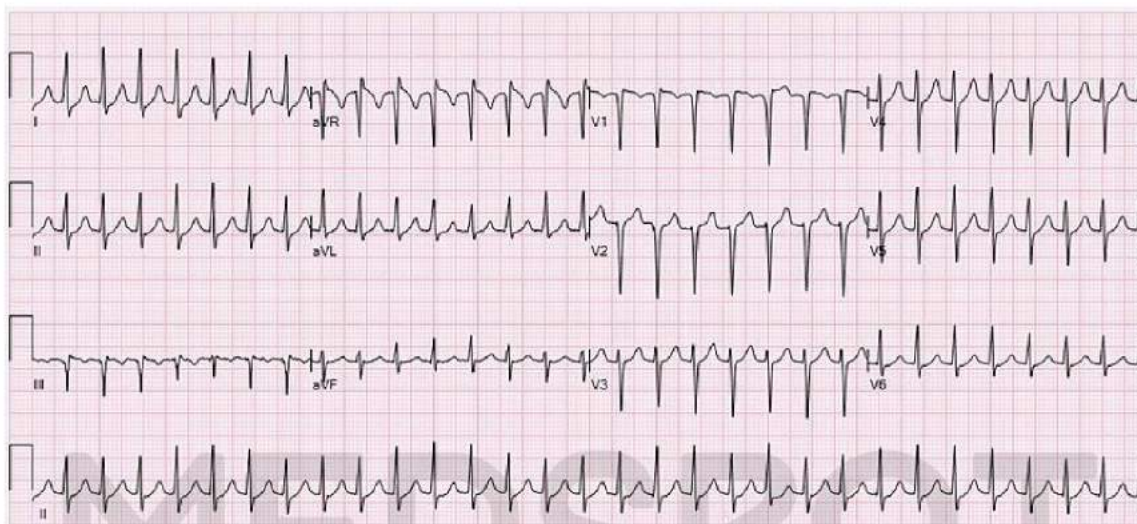


# آزمون پیش کارورزی پزشکی شهریور ۱۴۰۰ کشوری

همراه با پاسخ تشریحی

## داخلی

۱. خانم ۲۲ ساله ای بدون سابقه قبلی بیماری خاص و با مصرف دارویی به علت تپش قلب و تنگی نفس ناگهانی از نیم ساعت قبل به اورژانس مراجعه می کند. فشار خون وی در بدو مراجعه ۱۱۰/۷۰ و O<sub>2</sub> Sat=۹۸٪ است. نوار قلب زیر از وی گرفته می شود. بعد از مانیتورینگ و رگ گیری کدام درمان را جهت وی ارجح میدانید؟



- الف) جویدن ۳۰۰ میلی گرم آسپرین
- ب) تزریق ۵۰۰۰ واحد هپارین
- ج) تزریق ۶ میلی گرم آدنوزین
- د) تزریق فیبرینولیتیک (استرپتوکیناز)

۲. خانم ۳۸ ساله با سابقه آنژیوگرافی عروق کرونر نرمال و نارسایی سیستولی بطن چپ با EF=۳۰٪، به علت تنگی نفس مراجعه کرده است. درمان با کدام دارو در افزایش طول عمر وی موثر است؟

- الف) دیگوکسین
- ب) آتوروستاتین
- ج) کاپتوپریل
- د) نیتروگلیسرین

۳. آقای ۴۵ ساله با شرح حال تورم و درد زانوی راست از سه روز قبل به دنبال تروما به شما مراجعه نموده است. در معاینه زانوی اریتماتو، متورم و دردناک دارد. نتیجه آسپیراسیون مایع مفصلی به شرح زیر است.

color= yellow WBC=۵۰۰۰۰ PMN=۸۰٪ crystal= negetavie

محتمل علت آرتريت بیمار کدام است؟

- الف) سپتیک
- ب) استوارتريت
- ج) روماتوئید
- د) نقرس

۴. بیمار خانم ۷۸ ساله که به علت طپش قلب مراجعه نموده است که در نوار قلب ریتم فیبریلاسیون دهلیزی دارد. سابقه فشار خون و نارسایی قلبی دارد. شرح حال از بیماری دیگری نمی دهد. براساس شرح حال معیار CHADSVASC بیمار و درمان آنتی کوagulانت پیشنهادی را بفرمایید. (کراتینین=۰.۷)

- الف) ۳ امتیاز و ریواروکسابان ۲۰ میلیگرم روزانه
- ب) ۵ امتیاز و اپیکسابان ۵ میلیگرم هر دوازده ساعت
- ج) ۲ امتیاز و نیازی به آنتی کوagulانت ندارد
- د) ۶ امتیاز و وارفارین با دوز درمانی

۵. بیمار آقای ۶۸ ساله، با تابلوی انفارکتوس مغزی در اورژانس بستری شده است. در صورتی که بیمار کاندید دریافت ترومبولیتیک نباشد، در چه میزانی از فشارخون تجویز داروی آنتی هایپرتانسیو برای وی توصیه میگردد؟

- الف)  $< 210/120$
- ب)  $< 180/110$
- ج)  $< 220/130$
- د)  $> 160/100$

۶. بیمار موردشناخته شده بیماری کولیت اولسروز از ۱۰ سال قبل که در کولونوسکوپی درگیری تمام کولون (پان کولیت) داشته است برای غربالگری کانسر کولون کدام یک از موارد زیر پیشنهاد می شود؟

- الف) کولونوسکوپی هر ۵ سال
- ب) رکتو سیگموئیدوسکوپی هر ۱ تا ۲ سال
- ج) کولونوسکوپی هر ۱ تا ۲ سال
- د) رکتو سیگموئیدوسکوپی هر ۵ سال

۷. خانم ۷۳ ساله ای با سابقه تهوع، بی اشتها و بیبوست را از حدود ۳ هفته قبل به علت کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده شده است، داشته، در بررسی آزمایشگاهی:

Ca=۱۴.۵mg/dl (۸.۵-۱۰.۵) P=۲.۱mg/dl (۳.۵-۵) Alb=۴mg/dl Cr=۱.۲mg/dl

PTH=۵ (۱۰-۶۵) Urine Ca=۱۲۰mg/۲۴hours

بهترین تشخیص برای بیمار کدام است؟

- الف ( مصرف لیتیوم
- ب ( سرطان ریه
- ج ( هیپوپاراتیروئیدسم اولیه
- د ( هیپرکلسمی هیپوکلسمیوری فامیلیال

۸. در آزمایشاتی که برای آقای ۶۰ ساله با سابقه هایپرنتشن، دیابت، بای پس عروق کرونر و مصرف سیگار درخواست شده است، FBS=۱۵۰ mg/dL و Cr=۱.۲ mg/dL و Total cholesterol=۲۴۰ mg/dL و TG=۲۰۰ mg/dL و HDL=۳۰ mg/dL و HB A1c=۸ گزارش شده است. بیمار تحت درمان با ۱۵۰۰ میلی گرم متفورمین می باشد. تجویز دارویی مناسب تر برای این بیمار کدام مورد است؟

- الف ( متفورمین - گلی کلازید - فنوفیرات - آسپرین
- ب ( متفورمین - رپاگلیتید - فنوفیرات - رزواستاتین
- ج ( متفورمین - سیتاگلیتین - آتورواستاتین - آسپرین
- د ( متفورمین - امپاگلیفلوزین - رزواستاتین - آسپرین

۹. آقای ۴۰ ساله با سابقه دیابت و هایپرنتشن از حدود ۱۰ سال قبل، با شکایت از سردرد مراجعه کرده است. چهره بیمار خشن به نظر می رسد و دست ها و پاها نیز بزرگ هستند. پس از پرسش ذکر می کند که حلقه ازدواجش دیگر اندازه اش نیست و سایز کفش هایش واضحا افزایش یافته است. با توجه به تشخیص احتمالی، کدام آزمایش را جهت غربالگری درخواست می کنید؟

- الف ( سنجش کورتیزول ناشتا
- ب ( انجام تست تحریکی کوزینتروپین
- ج ( سنجش GH سرم پس از القاء هیپوگلیسمی ناشی از تجویز انسولین
- د ( سنجش IGF۱

۱۰. خانم ۲۲ ساله، حامله ۲ ماهه به علت بزرگی تیروئید و اختلال تست های تیروئید ارجاع شده است. وجود کدام یک از یافته های زیر بر علیه تشخیص تغییرات فیزیولوژیک در دوران بارداری می باشد؟

- الف ( TSH پایین
- ب ( totalT۴ بالا
- ج ( T۴ RU بالا
- د ( freeT۴ نرمال



۱۱. خانم ۳۲ ساله ای با درد جلوی گردن با انتشار به گوش و شانه چپ از چند روز قبل مراجعه کرده است. در هنگام بلع نیز درد دارد. از تپش قلب و احساس گرما شکایت دارد. سابقه ابتلا به COVID-۱۹ با علائم تنفسی را در ماه گذشته ذکر می کند که علائم برطرف شدند. در معاینه تندرست و بزرگی منتشر تیروئید یافت شد و در آزمایشات:

T<sub>4</sub>: ۱۴ μg/dL (۴.۵-۱۲), TSH: ۰.۰۰۳ mIU/L (۰.۵-۶), ESR: ۵۵ mm/h,  
WBC: ۱۳۰۰۰/L (۴۰۰۰-۱۱۰۰۰), TPO-Ab: negative

مشاهده می شود. با توجه به تشخیص، کدام یک جایی در درمان بیمار ندارد؟

- الف) متی مازول
- ب) پروپرانولول
- ج) پردنیزولون
- د) NSAIDs

۱۲. آقای ۲۳ ساله به علت درد مفاصل اندام تحتانی از دو هفته قبل مراجعه کرده است. بیمار سابقه درد کمر با ماهیت التهابی را از شش ماه قبل می دهد. در معاینه ارتريت زانوها و مچ پای چپ و تاندینیت آشیل دارد. در آزمایشات HLA B۲۷ مثبت و RF و ANA منفی است. احتمال بروز کدام عارضه در بیمار کمتر است؟

- الف) ساکروایلنیت
- ب) یوئیت قدامی
- ج) آئورتیت
- د) ندول زیر جلدی

۱۳. شایع ترین یافته نوار قلب بیمار مبتلا به امبولی ریه کدام است؟

- الف) S۱Q۱T۳
- ب) فیبریلاسیون دهلیزی
- ج) معکوس شدن موج T در لیدهای پره کوردیال
- د) تاکی کاردی سینوسی

۱۴. مرد ۶۵ ساله با سابقه نقرس، با درد شدید اندام تحتانی مراجعه کرده است. در معاینه اریتم گرمی و تورم مچ پا دارد. نکات مثبت آزمایش بیمار شامل ESR ۶۰ و CRP ۲۵ (nl:۶) و Cr ۲.۳ mg/dl می باشد. جهت کنترل حمله نقرس فعلی کدام درمان مناسبتر است؟

- الف) آلوپورینول ۱۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت
- ب) کلشی سین یک میلی گرم هر دو ساعت
- ج) پردنیزولون ۱۰ میلی گرم هر ۸ ساعت
- د) ایندومتاسین ۵۰ میلی گرم هر ۸ ساعت

۱۵. خانم ۵۰ ساله ای با ضعف عضلانی از حدود ۳ ماه قبل به صورت اختلال در بالا رفتن از پله ها و خستگی هنگام شانه کردن موها مراجعه کرده است. در سابقه هیچ بیماری قبلی از قبیل بیماری تیروئید، دیابت را ذکر نمی کند. آزمایشات روتین نرمال می باشد. کدام اقدام زیر در تشخیص بیماری ایشان ضرورت ندارد؟

- الف) بررسی آنزیم های عضله
- ب) MRI مغزی
- ج) بیوپسی عضله
- د) تهیه نوار عصب - عضله EMG - NCV

۱۶. خانم ۴۵ ساله با شکایت درد در قسمت خارجی ران راست مراجعه کرده است. بیمار از تشدید درد در هنگام بالا رفتن از پله و خوابیدن به پهلو راست شاکی است. در معاینه حرکات کمر نرمال است. تست لازم منفی است. ابداعشن اندام تحتانی راست در برابر مقاومت دردناک است. حساسیت در لمس قسمت خارجی ران راست وجود دارد. کدام تشخیص مطرح است؟

- الف) نکروز سر فمور
- ب) بورسیت تروکانتر
- ج) رادیکولوپاتی S۱
- د) بورسیت ایلئوپسواس

۱۷. در بیماران مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریه COPD با درجه ۳ و Cor pulmonale در معیار Gold کدام یک از اقدامات زیر در بهبود سیر بیماری (Natural History) کمترین تاثیر را دارد؟

- الف) استفاده از سالمترول
- ب) توقف مصرف سیگار
- ج) درمان با اکسیژن
- د) جراحی کوچک کردن حجم ریه در بیماران انتخاب شده

۱۸. کدام یک از موارد زیر در آمبولی ریه دیده نمی شود؟

- الف) افزایش مقاومت عروق ریوی
- ب) هیپرونتیلیاسیون ریوی
- ج) افزایش مقاومت راه های هوایی
- د) افزایش کمپلانس ریوی

۱۹. خانم ۳۴ ساله ای با DVT پروگزیمال اندام تحتانی راست بستری شده است در بررسی سوابق بیمار سابقه DVT در اندام مقابل را حدود ۲ سال قبل می دهد که به مدت ۳ ماه تحت درمان با وارفارین بوده است درمان ضد انعقاد را به چه مدت برای این بیمار پیشنهاد می کنید؟

- الف) ۳ تا ۶ ماه
- ب) ۳ تا ۱۲ هفته
- ج) ۶ تا ۱۲ ماه
- د) مادام العمر

۲۰. بیمار آقای ۴۸ ساله بدون سابقه ای از بیماری خاص به علت تب و سرفه پروداکتیو همراه با رگه های خونی به درمانگاه ریه مراجعه نموده اند. در معاینه علائم حیاتی پایدار است. دیس پنه ندارد. ایشان سابقه مصرف سیگار را به میزان ۲۰ pack year می دهند. کدام اقدام در خصوص بیمار صحیح می باشد؟

- الف) لازم است بیمار سریعاً به اورژانس ارجاع و بستری گردد.
- ب) اولین قدم پس از انجام معاینه دقیق اخذ سی تی اسکن ریه می باشد.
- ج) اندازه گیری گازهای خون شریانی در بیمار الزامی است.
- د) نیازی به تجویز آنتی بیوتیک در بیمار نمی باشد.

۲۱. از خانم ۷۲ ساله ای با سابقه بیماری ایسکمیک قلبی که به علت تشدید تنگی نفس به اورژانس آورده شده اند عکس ریه پرتابل در وضعیت نشسته به عمل آمده است. پلورال افیوژن قابل توجه دو طرفه با ارجحیت در سمت چپ دیده شد. جواب تورااستنز مایع پلور به شرح زیر است:

Glucose= ۱۰ mg/dl

protein= ۳.۶۱ g/dl

LDH= ۱۲۰۰ IU/L

WBC= ۱۱۰۰۰ (۸۵٪ PMN)

پروتئین و LDH همزمان خون به ترتیب ۵.۲g/dl و ۴۵۷IU/L است. کدام اقدام در خصوص این بیمار صحیح نیست؟

- الف) تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف
- ب) تعبیه چست تیوب
- ج) مشاوره اورژانس جراحی توراکس جهت VATS
- د) تجویز هپارین پروقیلاکتیک

۲۲. در خصوص بیماری آسم کدام یک از جملات زیر صحیح نیست؟

- الف) در افراد چاق هم شیوع آن بیشتر است و هم کنترل به سختی صورت می گیرد.
- ب) استرس بسیار شدید می تواند علائم آسم را تشدید کند.
- ج) سن پایین مادر در دوران جنینی از ریسک فاکتورهای بروز آسم در آینده فرد می باشد.
- د) در آسم اینترنسیک شدت علائم کمتر از نوع آتوپیک است.

۲۳. در خصوص کانسر ریه کدام یک صحیح نیست؟

- الف) شیوع کانسر ریه در دهه شش و هفت بیشتر است.
- ب) ۲۰٪ از کانسرهای ریه را Small cell carcinoma تشکیل می دهد.
- ج) اغلب آدنوکارسینوم های ریه در مجاری تنفسی مرکزی قرار دارند.
- د) کانسر large cell میتواند با نمای پنومونی و آدنوپاتی هیالار تظاهر کند.

۲۴. کدام یک از کنتراستیکاسیون های ونتیلایسیون مکانیکی غیر تهاجمی نیست؟

- الف) جراحی اخیر کانسر مری
- ب) ادم حاد ریه
- ج) هموپتزی
- د) ترشحات فراوان ریوی

۲۵. بیمار آقای ۵۴ ساله با سابقه مصرف سیگار از ۳۰ سالگی به میزان ۱ پاکت در روز به اصرار خانواده به شما مراجعه کرده اند. ایشان سابقه سرفه خلط دار را در ۳ سال اخیر ذکر می کنند ولی فقط به درمان علامتی با شربت های سرفه گیاهی بسنده کرده اند. خود بیمار شکایتی از بدتر شدن علائم ندارد. کدام اقدام در خصوص بیمار صحیح نیست؟

- الف) جهت بیمار اسپری سرفلو (فلوتیکازون + سالمترول) شروع می کنیم.
- ب) اسمیر و کشت خلط از نظر سل درخواست می نمایم
- ج) به بیمار آنتی بیوتیک خوراکی به مدت ۱۰ روز تجویز می نمایم.
- د) از بیمار جهت بررسی احتمال بدخیمی حتما سی تی اسکن ریه اخذ می کنیم

۲۶. بیماری با سابقه CKD و بیماری قلبی عروقی تحت درمان با کاپتوپریل، آسپرین آترواستاتین از ۲ ماه قبل می باشد. در بررسی  $K=5.8 \text{ meq/l}$  بدون تغییر ECG دارد. همه داروهای زیر برای درمان موثر است، بجز:

- الف) metolazone
- ب) eplerenone
- ج) furosemide
- د) patiromer

۲۷. خانم ۶۳ ساله به علت ضعف و بی حالی و دردهای استخوانی مراجعه می کند. بیمار سابقه مصرف ایبوپروفن را می دهد. در آزمایش ادرار پروتئین +۱ دارد و در آزمایش ادرار ۲۴ ساعته ۲.۵ گرم دفع پروتئین دارد. کراتینین ۲ میلی گرم بر دسی لیتر، اوره ۳۰ میلیگرم بر دسی لیتر، کلسیم ۱۰.۵ میلی گرم بر دسی لیتر ( $10-60 \text{ pg/dl}$ )  $i\text{-PTH}=5 \text{ pg/dl}$  و کسر دفعی سدیم ۲ درصد است. جهت تشخیص بیمار کدام یک از اقدامات زیر را انجام میدهند؟

- الف) الکتروفورز پرتیینهای سرم
- ب) سی تی اسکن بدون کنتراست وریدی
- ج) اسکن استخوان
- د) میزان کلسیم در ادرار ۲۴ ساعت

۲۸. بیماری در بخش داخلی بستری می باشد در آزمایشات  $\text{HCO}_3=14$ ,  $\text{PH}=7.39$ ,  $\text{CL}=106$ ,  $\text{Na}=140$ ,  $k=4$ ,  $\text{PCO}_2=19$  می باشد کدام تشخیص برای بیمار مطرح است؟ (کلر نرمال ۱۰۶ و  $\text{HCO}_3$  نرمال ۲۴ می باشد و آنیون gap نرمال ۱۰ می باشد).

- الف) اسیدوز متابولیک با آنیون gap بالا + آلکالوز تنفسی
- ب) اسیدوز متابولیک با آنیون gap نرمال + آلکالوز متابولیک + اسیدوز تنفسی
- ج) اسیدوز متابولیک با آنیون gap بالا + اسیدوز متابولیک با آنیون gap نرمال + آلکالوز تنفسی
- د) اسیدوز متابولیک با آنیون gap نرمال + آلکالوز متابولیک + آلکالوز تنفسی

۲۹. آقای ۱۸ ساله از ۴۸ ساعت پس از تب و گلو درد، دچار هماچوری بدون دفع لخته شده است. در آزمایشات:

Cr= ۱ mg/dl, BUN= ۱۵ mg/dl,  
U/A= RBC many, WBC ۱-۲, PRO ۲+

کدام تشخیص برای بیمار مطرح است؟

- الف ( IgA نفرپاتی
- ب ( سندرم گودپاسچر
- ج ( گلومرولونفریت بعد استرپتوکوکی
- د ( هנוخ شوین لاین پورپورا

۳۰. آقای ۳۰ ساله به علت پلی اوری مراجعه کرده است. بیمار سابقه اختلالات دو قطبی داشته و تحت درمان با لیتیوم است. حجم ادرار روزانه ۶ لیتر بوده و وزن مخصوص ادرار ۱۰۲۰ و اسمولالیتی ادرار ۷۰۰ mosmol/L است. اقدام بعدی شما چیست؟

- الف ( تست محرومیت از آب
- ب ( اندازه گیری وزن مخصوص ادرار پس از تجویز وازوپرسین
- ج ( اندازه گیری قند خون
- د ( اندازه گیری سطح لیتیوم

۳۱. همه یافته های بالینی زیر مطرح کننده نفریت بینابینی مزمن هستند، بجز:

- الف ( آنمی
- ب ( فشار خون بالا
- ج ( هاپتوکالمی
- د ( کاهش قدرت تغلیظ ادرار

۳۲. بیمار آقای ۲۶ ساله با سابقه تشنج که تحت درمان دارویی می باشد مراجعه کرده. در معاینه ماکول های هیپوپیکمانته در تنه بیمار مشهود است و در سونوگرافی انجام شده آنژیومیولیوم متعدد دو طرفه در کلیه ها مشاهده شد. در آزمایشات کراتینین سرم ۲.۱ میلیگرم بر دسیلیتر می باشد. کدام یک از اقدامات زیر باید انجام شود؟

- الف ( ارزیابی از نظر سنگ های کلیوی
- ب ( ارزیابی از نظر کیست های کبدی
- ج ( ارزیابی از نظر کاتاراکت
- د ( ارزیابی از نظر کانسر کلیه

۳۳. خانم ۳۹ ساله با درد شکم، تهوع، استفراغ و آمیلاز ۱۴۰۰ ( ۱۰۰ < normal ) بستری شده اند. در معاینه شکم نرم است. مایعات و ضد درد شروع شد. همه بررسی های زیر برای بیمار ضروری است، بجز:

- الف ( اندازه گیری آنزیم های کبدی
- ب ( اندازه گیری لیپاز سرم
- ج ( اندازه گیری کلسیم سرم
- د ( سونوگرافی شکم و لگن

۳۴. همه موارد زیر از تظاهرات پوستی بیماری کولیت اولسروز می باشند، بجز:

- الف ( پیودرما گانگرنوزوم )
- ب ( اریتم مولتی فرم )
- ج ( اریتم نودوزوم )
- د ( سندرم Sweet )

۳۵. خانم ۵۳ ساله با سابقه یبوست از ۱۰ سال قبل که در بررسی های انجام شده آزمایشات، گرافی، کولونوسکوپی و ترانزیت کولون طبیعی بوده است. اقدام بعدی کدام است؟

- الف ( پروکتوگرافی )
- ب ( مانومتري و تست دفع بالون )
- ج ( ارجاع جهت برنامه های بازتوانی )
- د ( بررسی بیشتر نیاز نمی باشد )

۳۶. پسر ۱۳ ساله با سابقه فامیلی هموگلوبینوپاتی و با آزمایش زیر مراجعه کرده است:

Hb= ۱۳  
WBC= ۶۰۰۰  
MCV= ۷۸  
HbA1= ۶۰٪  
Hb S= ۳۷٪

کدام اختلال زیر در این فرد محتمل است؟

- الف ( Sickle cell anemia )
- ب ( S/B thalassemia )
- ج ( S/B<sup>0</sup> thalassemia )
- د ( Sickle cell trait )

۳۷. خانم ۵۰ ساله با ضعف و بی حالی مراجعه کرده است. در معاینه اسپلنومگالی دارد. در آزمایشات پان سیتوپنی دارد. تست کومبس مستقیم منفی و هموسیدرین ادرار مثبت است. آزمایش مغز استخوان نرموسلولار است LDH=۱۲۰۰, Reti=۳.۵%, Ferritin=۱۴ کدام گزینه در مورد این بیمار صحیح است؟

- الف ( ترانسفیوژن خون فیلتر شده در کاهش همولیز موثر است. )
- ب ( اولین اقدام درمانی کورتیکوستروئید با دوز بالا است )
- ج ( اسپلنکتومی در موارد مقاوم به استروئید اندیکاسیون دارد. )
- د ( پیوند اتولوگ مغز استخوان تنها درمان قطعی در این بیماری است. )

۳۸. آقای ۵۰ ساله مورد شناخته شده CML می باشد که با تشدید انمی و افزایش لنفوبلاست در مغز استخوان مراجعه کرده است و تشخیص ALL به دنبال CML برای بیمار داده شده است. بهترین درمان در این فرد در این مرحله کدام است؟

- الف ( افزایش دوز ایماتینیب )
- ب ( شیمی درمانی با رژیم ۳ + ۷ )
- ج ( شیمی درمانی با رژیم Hyper-CvAD )
- د ( پیوند مغز استخوان )

۳۹. آقای ۴۵ ساله با پان سیتوپنی مراجعه کرده است. در نمونه برداری مغز استخوان هایپوسلولار می باشد. کدام تشخیص در این بیمار محتمل نمی باشد؟

- الف ( Copper deficiency
- ب ( Aleukemic leukemia
- ج ( Mylofibrosis
- د ( Aplastic anemia

۴۰. کدام یک از موارد زیر بهترین پیش آگهی را در بین بیماران AML به همراه دارد؟

- الف ( inv(۱۵,۱۷
- ب ( inv(۱۶
- ج ( inv(۸,۲۱
- د ( inv(۳

۴۱. برای کاهش GVHD ناشی از انتقال خون ترانسفیوژن کدام نوع از محصولات خونی را توصیه می کنید؟

- الف ( شسته شده
- ب ( فیلتره شده
- ج ( اشعه دیده
- د ( ترانسفیوژن خون از دهنده HLA match

۴۲. هایپر کلسیمی در زمینه کدام یک از بدخیمیهای زیر پاسخ کمتری به گلوکوکورتیکوئید می دهد؟

- الف ( کانسره های سر و گردن
- ب ( لنفوم
- ج ( مالتیپل مایلوم
- د ( لوکمی

۴۳. خانم ۲۳ ساله بدون سابقه بیماری با درد شکم و دوره های اسهال و یبوست متناوب از دو سال قبل، که از ۶ ماه قبل هفته ای ۲ - ۱ بار درد شکم و نفخ شدید و احساس عدم تخلیه مدفوع و یبوست دارند که درد شکم با اجابت مزاج بهتر می شود. برای درمان نفخ بیمار همه موارد زیر صحیح است، بجز:

- الف ( ضد افسردگی SSRI
- ب ( پروبیوتیک
- ج ( رژیم Low FODMAP
- د ( ریفاکسیمین



۴۴. آقای ۲۲ ساله با ایکتر مراجعه کرده است در معاینه بجز اسکلرای زرد رنگ، ترمور هر دو دست مشهود است. آزمایشات به شرح زیر است:  
 AST: ۳۱۰, ALT: ۲۶۵, ALP: ۱۶۰, WBC: ۷۴۰۰, Hb: ۹.۱, Plt: ۲۶۰۰۰۰, Bili: T(D): ۱۲(۶)  
 همه موارد زیر در اولویت می باشند، بجز:

- الف ( HBsAg, HCVAb
- ب ( سروپلاسمین سرم
- ج ( بیوپسی کبد
- د ( الکتروفورز پروتئین های سرم

۴۵. آقای ۳۲ ساله بدون بیماری زمینه ای به دنبال ابتلا به کرونا از ۲۰ روز قبل مرتب مسکن مصرف کرده است و دچار خونریزی گوارشی به صورت هماتمز می شود. بعد احیاء مایعات و رزرو فرآورده های خونی آندوسکوپی فوقانی برای وی انجام شد و زخم در بولب دئودنوم با لخته چسبنده adherent clot دیده شد که درمان آندوسکوپی انجام شد و تست RUT مثبت شد. آزمایشات به شرح زیر است:  
 WBC: ۱۰۸۰۰, Hb: ۸.۶, Plt: ۲۶۵۰۰۰, INR: ۰.۷, PTT: ۲۵  
 همه اقدامات زیر ضروری است، بجز:

- الف ( بستری حداقل به مدت ۳ روز
- ب ( ترانسفوزیون یک واحد گلبول قرمز فشرده
- ج ( تجویز پنتوپرازول وریدی ۴۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت
- د ( ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری

۴۶. آقای ۶۹ ساله با احساس گیرکردن غذا در مری مراجعه کرده است. بیمار ذکر می کند از ۳ ماه قبل قادر به بلع مواد غذایی جامد نبودند ولیکن در حال حاضر قادر به بلع سوپ هم نمی باشند. کاهش وزن ۱۰ کیلوگرم در ۶ ماه اخیر داشته و در معاینه رنگ پریده هستند. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- الف ( کانسر مری
- ب ( آشالازی
- ج ( اسکلرودرمی
- د ( اسپاسم منتشر مری

## جراحی

۴۷. آقای جوانی را به علت مسمومیت با CO در وضعیت لتارژیک به اورژانس شما آورده اند. بیمار تنفس آرامی دارد و شواهدی از سوختگی ندارد. تمام اقدامات زیر را توصیه می کنید، بجز:

- الف ( گرفتن رگ محیطی مناسب
- ب ( تجویز اکسیژن
- ج ( بر اساس نتیجه پالس اکسی متری تصمیم گیری می شود
- د ( در صورت بروز علائم نورولوژیک استفاده از اکسیژن هیپر باریک توصیه می شود

۴۸. خانم ۲۲ ساله با توده ی ۴ سانتی متر در پستان راست با مشخصات فیبرآدنوما به شما مراجعه کرده است. در یک ماه گذشته اندازه ی تومور دو برابر شده است. اقدام شما چیست؟

- الف ( core needle بیوپسی
- ب ( جراحی اکسیزیونال
- ج ( استفاده از کرایوتراپی
- د ( معاینه و سونوگرافی مکرر

۴۹. خانم ۵۵ ساله دیابتی با شکایت از درد شکم در ناحیه RUQ همراه تب و تهوع و استفراغ از روز گذشته به شما مراجعه کرده است. در معاینه تندر نس RUQ دارد و مورفی ساین مثبت است. در گرافی خوابیده شکم گاز در مجاری صفراوی و جدار کیسه صفرا مشاهده می شود. کدام اقدام برای این بیمار مناسبتر است؟

- الف ( آنتی بیوتیک تزریقی به تنهایی
- ب ( کوله سیستوستومی پر کوتانه
- ج ( ERCP
- د ( کوله سیستکتومی اورژانس

۵۰. بیماری که ۱۸ ساعت قبل به علت کانسر کولون تحت کولکتومی و آناستاموز اولیه قرار گرفته است، هم اکنون تب ۳۸.۵ درجه دارد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- الف ( لیک از محل آناستاموز
- ب ( عفونت زخم
- ج ( آتلکتازی ریوی
- د ( پنومونی

۵۱. خانم ۳۵ ساله با شکایت توده قدام گردن تحت سونوگرافی قرار گرفته که توده ۲.۵ سانتیمتری در لوب راست تیروئید بدون درگیری لنفاوی مشاهده می شود و در FNA انجام شده انکلوژیون های کاذب و اجسام Psammoma گزارش شده است. با توجه به تشخیص مطرح شده کدام اقدام زیر ارجح است؟

- الف ( درمان با ید رادیواکتیو
- ب ( لوبکتومی راست
- ج ( توتال تیروئیدکتومی
- د ( پیگیری ۳ ماه بعد

۵۲. کدام جمله در خصوص سوختگی با مواد شیمیایی مری غلط است؟

- الف ( استفاده از مواد خوراکی خنثی کننده توصیه نمی شود.
- ب ( تحریک به استفراغ نباید انجام شود.
- ج ( اندیکاسیون جراحی در موارد پرفوراسیون و تنگی مقاوم است.
- د ( مصرف کورتون از ایجاد تنگی جلوگیری می کند.

۵۳. آقای ۴۵ ساله ای با تورم در اینگوینال راست مراجعه کرده است. در معاینه با مانور والسالوا توده ای در اینگوینال راست برجسته می شود و با قطع مانور رفع می شود. چه اقدام تشخیصی دیگری نیاز دارید؟

- الف ( سونوگرافی
- ب ( سی تی اسکن
- ج ( MRI
- د ( نیاز به اقدام دیگری نیست

۵۴. سه روز بعد از بستری شدن خانم ۳۰ ساله با حمله پانکراتیت و انجام اقدامات درمانی علایم برطرف شده و بیمار قابل ترخیص است. با توجه به وجود سنگ های متعدد کیسه صفرا بهترین اقدام عبارت است از:

- الف ( ترخیص و انجام کله سیستکتومی یک ماه بعد
- ب ( انجام کله سیستکتومی قبل ترخیص
- ج ( کله سیستکتومی در صورت بروز حمله مجدد
- د ( شروع درمان دارویی و سونوگرافی مجدد

۵۵. خانم ۶۰ ساله ای با سابقه یبوست مزمن همراه با درد شکم، تهوع و استفراغ و تب به شما مراجعه می کند. در معاینه تندر نس LLQ و لکوسیتوز خفیف دارد. در سی تی اسکن به عمل آمده دیورتیکلوز سیگموئید و یک آبسه به ابعاد ۲ سانتی متر گزارش می شود. اقدام درمانی مناسب چیست؟

- الف ( آنتی بیوتیک وریدی و استراحت روده
- ب ( درناژ پوستی
- ج ( کلونوسکوپی
- د ( جراحی اورژانس

۵۶. کدام یک از ویتامین های زیر در تسریع و تسهیل ترمیم زخم تأثیر کمتری دارد؟

- الف ( ویتامین A
- ب ( ویتامین B۱
- ج ( ویتامین E
- د ( ویتامین K

۵۷. آقای ۶۵ ساله به علت کنسر معده تحت توتال گاسترکتومی قرار گرفته است. همه ی عوارض تغذیه ای زیر برای بیمار امکان رخ دادن دارند، بجز:

- الف ( آنمی
- ب ( سندرم دامپینگ
- ج ( تشکیل بزوار
- د ( کمبود ویتامین B۱

۵۸. کدام یک از موارد ذیل مشخصه آناتومیک برای هرنی اینگواینال غیر مستقیم می باشد؟

- الف) هرنی در زیر لیگامان اینگواینال
- ب) هرنی در مدیال به عروق اپی گاستریک
- ج) هرنی در لترال به عروق اپی گاستریک
- د) هرنی مدیال به تکمه پوبیس

۵۹. خانم ۳۰ ساله ای با تورم در کشاله ران که از دو روز قبل متوجه آن شده است، مراجعه کرده است. درد ندارد، در معاینه توده در زیر لیگامان اینگواینال لمس می شود. چه اقدامی برای بیمار انجام می دهید؟

- الف) عمل می کنید.
- ب) هر موقع علامت دار شد عمل می کنید.
- ج) اگر جا نرفت عمل می کنید.
- د) اگر تورم و قرمزی داشت عمل می کنید.

۶۰. بر اساس دسته بندی زخم های جراحی کدام یک از موارد CLEAN محسوب می شود؟

- الف) جراحی ایسکمی روده
- ب) جراحی زخم پپتیک پرفوره
- ج) تعبیه گرافت آئورت
- د) اکسپلور مجرای صفراوی

۶۱. بیماری به دنبال تزریق فرآورده خونی دچار تنگی نفس شده و برای او TRALI مطرح می باشد. کدام گزینه درمورد این عارضه نادرست است؟

- الف) با انتقال FFP و پلاکت بیشتر دیده می شود.
- ب) علائم ادم ریه با منشأ غیر قلبی را دارد.
- ج) علت آن احتمالا ایمونولوژیک می باشد.
- د) معمولاً بصورت تاخیری بعد از ۷۲ ساعت دیده می شود.

۶۲. کمبود کدام ویتامین یا ماده معدنی میتواند ظاهر moon face در بیمار ایجاد کند؟

- الف) ویتامین B۱
- ب) ویتامین A
- ج) ویتامین C
- د) مس

۶۳. مرد ۴۶ ساله ای به دلیل کنسر کولون صعودی تحت جراحی همی کولکتومی راست قرار گرفته و از اتاق عمل به بخش منتقل شده است. جهت کاهش میزان ایلئوس کدام یک از اقدامات زیر توصیه نمی شود؟

- الف) پرهیز از لوله نازوگاستریک
- ب) تجویز مسکن غیر اویپوئیدی
- ج) تحرک زود هنگام بیمار
- د) افزایش حجم مایع دریافتی

۶۴. موارد زیر معیارهای تشخیصی tension pneumothorax می باشند، بجز:

- الف) شوک
- ب) صدای مافل قلبی
- ج) از بین رفتن صداهای تنفسی
- د) stridor

۶۵. خانم ۲۵ ساله به علت کاهش سطح هوشیاری و تعریق به اورژانس آورده شده است. وی سابقه حملات مشابه را طی یک سال گذشته داشته است که با تزریق دکستروز بهبود میافته است. در بررسی با سیتی اسکن توده ۲ سانتیمتری در دم پانکراس مشاهده می شود، محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- الف) VIPoma
- ب) گاسترینوما
- ج) گلوکاگونوما
- د) انسولینوما

۶۶. برای جستجوی طحال فرعی استفاده از کدام روش تصویربرداری مفیدتر است؟

- الف) اسکن ایزوتوپ
- ب) سیتی اسکن
- ج) اولترا سونو
- د) آنژیوگرافی

۶۷. در همه موارد ذیل انجام کله سیستکتومی در بیمار با سنگ کیسه صفرا لازم است، بجز:

- الف) کلسیفیکاسیون جدار کیسه صفرا
- ب) بروز حملات بیلیاری کولیک
- ج) سابقه حمله پانکراتیت
- د) رفع خطر کانسر کیسه صفرا

۶۸. آقای ۵۵ ساله ای به علت سقوط از نردبان با تنگی نفس و دیسترس تنفسی به اورژانس مراجعه می کند. در معاینه کاهش صدای سمت راست و تندرنس قفسه صدری و امفیزم جلدی دارد. BP=۸۰/۵۰ و PR=۱۱۰ دارد. انجام کدام مورد در اولویت انجام می باشد؟

- الف) انجام گرافی قفسه صدری
- ب) توراستنژ با سوزن
- ج) گذاشتن تیوب توراکوستومی
- د) اینتوبه کردن بیمار

۶۹. در بیماری که سه روز پیش دچار بریدگی ساعد دست راست شده، سلول های اولیه در این فاز از ترمیم زخم کدام است؟

- الف ( پلی مورفونوکلر
- ب ( مونوسیت
- ج ( ماکروفاژ
- د ( فیبروبلاست

۷۰. شایع ترین علامت هایپرپاراتیروئیدی اولیه کدام است؟

- الف ( سنگ کلیه
- ب ( درد شکم
- ج ( درد عضلانی
- د ( علائم روانی

## کودکان

۷۱. احتمال مشاهده هیپرکالمی در کدام یک از موارد زیر بیشتر است؟

- الف ( آلکالوز متابولیک
- ب ( ترانسفوزیون خون
- ج ( تجویز انسولین
- د ( هیپرالدوسترونیسم

۷۲. شیرخوار ۸ ماهه را به دنبال بی حالی و اسهال و استفراغ از ۲۴ ساعت قبل به بیمارستان آورده اند. در معاینه خواب آلوده است و انتهاها سرد می باشد، تکیکارد است و نبض ها خوب لمس نمی شود. تورگور پوستی به وضوح کاهش دارد. به گفته مادر چند ساعت ادرار نداشته است. در مورد تخمین شدت و درجه دهیدراتاسیون کدام گزینه صحیح است؟

- الف ( MODERATE و ۱۰ درصد
- ب ( MODERATE و ۶ درصد
- ج ( SEVERE و ۱۵ درصد
- د ( SEVERE و ۹ درصد

۷۳. کودک ۳ ساله ای را با شکایت یبوست مزمن از ماه های اول تولد به درمانگاه آورده اند. در معاینه پرینه نرمال است و فشار مقعد افزایش یافته و رکتوم خالی است. در معاینه، شکم توده های مدفوعی متعدد همراه با دیستانسیون شکم ولی نرم و بدون تندرنس وجود دارد. مناسب ترین اقدام کدام است؟

- الف ( مشاوره با جراح
- ب ( درخواست تست تیروئید
- ج ( سونوگرافی شکم
- د ( درمان دارویی

۷۴. نوزاد ترم با دور سر بدو تولد ۳۷ سانتیمتر به دنیا آمده است. ثبت دور سر تا چند ماهگی به طور منظم در معاینات روتین ضرورت دارد؟

- الف ( ۱۲
- ب ( ۱۸
- ج ( ۲۴
- د ( ۳۶

۷۵. کدام یک از عوارض لوپوس مادرزادی برای نوزاد خطرناکتر است؟

- الف ( ترومبوسیتوپنی
- ب ( آنمی همولیتیک اتو ایمنون
- ج ( بلوک مادرزادی قلبی
- د ( درگیری کبدی

۷۷. دختر ۴ ساله ای به علت تاخیر تکاملی و اسپاسم کارپوپدال مراجعه کرده است. در معاینه علاوه بر صورت گرد و قد کوتاه، متاکارپ چهارم و پنجم کوتاه دارد. در سیتی اسکن مغز کلیسیفیکاسیون basal ganglia مشاهده می شود. در آزمایش خون کلسیم پایین است. کدام یک از تشخیص های زیر برای بیمار مطرح است؟

- الف ( turner syndrome
- ب ( mc-cune Albright
- ج ( kallmann syndrome
- د ( albright hereditary osteodystrophy

۷۷. کودک ۴ ساله ای به دلیل زخم های دهانی و هماچوری ماکروسکوپیک مراجعه نموده است و در سابقه ۱ نوبت تشنج بدون تب و هماچوری در سال قبل داشته است. انجام کدام بررسی در محدود کردن تشخیص های افتراقی کمک کننده تر است؟

- الف ( اندازه گیری نسبت کلسیم به کراتینین ادرار
- ب ( آنالیز و کشت ادرار
- ج ( سونوگرافی کلیه
- د ( اندازه گیری کمپلمان C۳

۷۸. نوزاد ترمی را در روز دوم تولد با خونریزی بندناف نزد شما آورده اند. در معاینه تاکی پنه و تاکیکاردی داشته و رنگ پریده است و در سابقه مادر مصرف فنوباریتال در دوران بارداری وجود دارد و نوزاد در منزل متولد شده است. اقدام مناسب چیست؟

- الف ( تزریق ۱mg ویتامین k عضلانی
- ب ( تزریق ۱mg ویتامین k وریدی
- ج ( تزریق F.F.P
- د ( تزریق ویتامین K وریدی و F.F.P



۷۹. کودک دو ساله ای با کندی رشد و عفونت های مکرر پوستی، آبسه های مکرر غدد لنفاوی و کبد، استئومیلیت و عفونت های مکرر گوش و سینوس ها مراجعه کرده است. کدام بیماری برای وی بیشتر مطرح است؟

- الف ( Chronic granulomatous disease
- ب ( Wiskott-Aldrich syndrome
- ج ( DiGeorge syndrome
- د ( Severe combined immunodeficiency (SCID

۸۰. کودک ۱۸ ماهه جهت تزریق واکسن مراجعه نموده است. در سابقه دو ماه قبل تزریق گلبول قرمز شسته شده (washed-RBC) داشته است. در مورد برنامه واکسیناسیون این کودک چه اقدامی صحیح است؟

- الف ( تعویق واکسن MMR به سه ماه بعد.
- ب ( تعویق واکسن MMR و سه گانه به سه ماه بعد.
- ج ( تعویق واکسن فلج اطفال خوراکی به سه ماه بعد.
- د ( نیاز به تعویق واکسیناسیون نیست و مطابق برنامه جاری کشوری ادامه می یابد.

۸۱. کودک ۶ ساله با تب، گلودرد و لنفادنوپاتی ساب مندیبولار با تزریق پنسیلین G بهبود یافته است. مادر ذکر می کند دختر ۱۴ ساله اش نیز دچار تب شدید و گلودرد در ۵ روز قبل نیز علائم مشابهی داشته که خود به خود ظرف سه روز بهبود یافته است. اقدام مناسب برای دختر ۱۴ ساله کدام است؟

- الف ( تزریق پنسیلین G
- ب ( اقدام خاصی لازم نیست
- ج ( چک تیتر ASO
- د ( اکوکاردیوگرافی و نوار قلب

۸۲. کلاینگ انگشتان در کدام یک از بیماری های زیر دیده نمی شود؟

- الف ( cystic fibrosis
- ب ( interstitial lung disease
- ج ( asthma
- د ( cardiac disease

۸۳. مادر ایرانی مبتلا به HIV است، جهت تغذیه شیرخوارش کدام اقدام صحیح است؟

- الف ( تغذیه با شیر مادر
- ب ( تغذیه ترکیبی با شیر مادر و شیر خشک
- ج ( تغذیه با شیر مادر و داروی ضد ویروسی تا ۶ ماه
- د ( شیر مادر دوشیده شود و به شیرخوار داده شود

۸۴. کودک ۹ ساله ای را با تب و گلودرد از ۴ روز قبل که به طور ناگهانی بدتر شده است به اورژانس آورده اند. در معاینه تریسموس، خروج بزاق از دهان و تورم غیر قرینه لوزه دیده می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- الف) اپی گلو تیت حاد
- ب) تراکییت باکتریال
- ج) آبسه پری تانسیلر
- د) آبسه رتروفارنکس

۸۵. درگیری کدام یک از اعصاب مغزی در افزایش فشار داخل جمجمه مورد انتظار است؟

- الف) ۲ و ۳
- ب) ۳ و ۴
- ج) ۳ و ۶
- د) ۴ و ۶

۸۶. پسر ۹ ساله ای به علت کتواسیدوز دیابتی در اورژانس بستری شده است. ۶ ساعت پس از شروع درمان دچار کاهش سطح هوشیاری، برادیکاردی و افزایش فشارخون می شود. در معاینه ته چشم ادم پای مشهود است. درمان مناسب کدام است؟

- الف) مانیتول وریدی
- ب) قطع موقت انسولین
- ج) افزایش سرعت مایع درمانی
- د) افزایش میزان قند سرم دریافتی

۸۷. شیرخوار ۴ ماهه ای به دلیل سرفه های حمله ای شدید و قطاری که گاهی منجر به سیانوز می شود، ارجاع شده است. حال عمومی بین حملات سرفه کاملاً خوب است، تب و دیسترس تنفسی ندارد. سمع ریه ها نرمال می باشد ولی به دنبال برخی حملات سرفه دچار استفراغ نیز می شود. با توجه به محتمل ترین تشخیص کدام یک از یافته های آزمایشگاهی زیر در این کودک محتمل تر است؟

- الف) نوتروپنی
- ب) ائوزینوفیلی
- ج) نوتروفیلی
- د) لنفوسیتوز

۸۸. کودک دو ساله با تب ۳۹ درجه مراجعه نموده است. بیمار توکسیک نمی باشد و رشد و تکامل نرمال دارد. در معاینه ی بالینی بیمار، نکته ی غیر طبیعی به جز تب وجود نداشت. آزمایش های CBC, ESR, CRP و آزمایش ادرار نرمال بود. کدام گزینه صحیح است؟

- الف) بستری کودک و دادن آنتی بیوتیک امپریکال
- ب) کودک باید ال پی شود
- ج) دادن استامینوفن و پیگیری سرپایی
- د) گرفتن عکس قفسه سینه

۸۹. کودک ۵ ساله به دلیل خونریزی گوارشی بستری است. در بررسی ها PT و PTT افزایش یافته و فیبرینوژن نرمال است. تشخیص کدام است؟

- الف ( نارسایی کبدی
- ب ( انعقاد داخل عروقی منتشر (DIC)
- ج ( کمبود ویتامین K
- د ( کمبود فاکتور XIII

۹۰. شیرخوار ۱۸ ماهه با شکایت خروج شیر از بینی حین شیرخوردن و drooling به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینه رفلکس gag وجود ندارد. با توجه به توضیحات، اختلال در کدام یک از اعصاب کرانیال محتمل تر است؟

- الف ( ۵
- ب ( ۸
- ج ( ۹
- د ( ۱۰

۹۱. نوزادی با aniridia وانومالی سیستم ادراری تناسلی به دنیا آمده است. شانس کدام یک از بدخیمی های زیر در این کودک بیشتر است؟

- الف ( نوربلاستوم
- ب ( لنفوم
- ج ( ویلمز
- د ( هیپاتوبلاستوم

۹۲. در بخش نوزادان با نوزاد پست ترمی که ۲ ساعت پیش به دنیا آمده مواجه میشوید. نوزاد تاکی پنه دارد و پلئوریک است. در صورتیکه بیمار پلی سایتمیک باشد، حداقل میزان هماتوکریت وی چقدر است؟

- الف ( ۵۰٪
- ب ( ۵۵٪
- ج ( ۶۰٪
- د ( ۶۵٪

۹۳. پسر بچه ۷ ساله با پتشی قابل لمس و تورم مچ پای راست، مراجعه کرده است. وجود کدام یافته تشخیص هنوخ شوین لاین را در این بیمار رد می کند؟

- الف ( کراتینین سرمی بالا
- ب ( آنالیز ادرار طبیعی
- ج ( پلاکت پایین
- د ( خون در مدفوع

۹۴. حداقل سن شیرخواری که میتواند به تنهایی بنشیند، اشیاء را دست به دست نماید و بطری شیرش را نگه دارد چند ماه است؟

- الف ( ۴
- ب ( ۶
- ج ( ۹
- د ( ۱۰

## زنان

۹۵. خانم ۵۳ ساله ای به علت اریتم و سوزش ولو و واژن و ترشحات چرکی مراجعه کرده است. در بررسی میکروسکوپی لاکتوباسیل کم است، استرپتوکوک دیده می شود، ترکومونا دیده نمی شود و  $PH > 4/5$  است. درمان اولیه کدام یک از موارد زیر است؟

- الف ( مترونیدازول خوراکی
- ب ( سفیکسیم خوراکی
- ج ( کرم کلیندامایسین
- د ( سفتریاکسون عضلانی

۹۶. خانم ۳۰ ساله ای به علت سوزش شدید ولو و ضایعات وزیکولر دردناک در ولو که به سمت مقعد گسترش یافته است مراجعه کرده است. درمان مناسب کدام است؟

- الف ( کلیندامایسین
- ب ( سفتریاکسون
- ج ( اسیکلوویر
- د ( سفیکسیم

۹۷. خانم ۳۵ ساله، با سن حاملگی ۳۵ هفته به علت درد اپی گاستر مراجعه کرده است.  $BP = 150/90$  و  $proteinuria = +2$  است. در آزمایشات انجام شده؛  $HB = 12$ ، پلاکت  $= 95000$ ،  $SGPT = 102$ ،  $SGOT = 90$  و  $LDH = 623$  گزارش شده است. مادر از حرکات جنین رضایت دارد و NST نرمال است. اقدام مناسب چیست؟

- الف ( تکرار آزمایشات ۱۲ ساعت بعد و در صورت پایدار ماندن علائم، ختم بارداری
- ب ( تجویز دو دوره بتامتازون و ختم بارداری پس از ۴۸ ساعت
- ج ( تجویز سولفات منیزیم و ختم بارداری
- د ( تجویز بتامتازون و جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته

۹۸. خانم ۳۳ ساله ای در حضور IUD باردار شده است. در معاینه نخ IUD دیده می شود. ترشحات بدبو در معاینه وجود ندارد. مناسب ترین اقدام کدام است؟

- الف ( توصیه به انجام سقط درمانی
- ب ( خروج IUD و ادامه بارداری
- ج ( شروع آنتی بیوتیک و ادامه بارداری
- د ( خروج IUD و ختم بارداری

۹۹. دختر خانم ۱۷ ساله ای به دنبال تاخیر پیروی و درد خفیف یک طرفه زیر دل سونوگرافی شده که کیست تک حفره ای ۸ سانتی متری تخمدان چپ گزارش شده درد بیمار در یک ساعت گذشته شدیدتر شده و در سونوگرافی مجدد کیست کوچکتر شده است و مایع آزاد مختصری در لگن دیده می شود علائم حیاتی پایدار است. اقدام مناسب چیست؟

- الف ( تجویز مسکن تحت نظرگیری
- ب ( لاپاروسکوپی تشخیصی
- ج ( لاپاروتومی اورژانسی
- د ( تجویز قرص ضد بارداری

۱۰۰. دختر ۱۵ ساله با درد شدید موقع قاعدگی مراجعه می کند. درمان انتخابی کدام است؟

- الف ( قرص جلوگیری از بارداری
- ب ( مفنایک اسید
- ج ( دانازول
- د ( آگونیست GnRH

۱۰۱. در خانم گراوید ۱ با سن بارداری ۳۸ هفته که به علت کاهش حرکت جنین از ۲ روز قبل مراجعه کرده، بیوفیزیکال پروفایل انجام می شود که اسکور آن ۶ است. حجم مایع آمنیوتیک نرمال است. توصیه مناسب چیست؟

- الف ( ختم بارداری
- ب ( oxytocin challenge test (OCT
- ج ( تکرار بیوفیزیکال پروفایل ۳ روز بعد
- د ( تکرار بیوفیزیکال پروفایل ۱۴ - ۱۲ ساعت بعد

۱۰۲. خانم ۲۸ ساله با سن بارداری ۲۵ هفته به علت سردرد به اورژانس مامایی مراجعه می کند. در حین ویزیت ناگهان تشنج می کند. اولین اقدام مناسب کدام است؟

- الف ( گرفتن رگ
- ب ( تزریق دیازپام
- ج ( چک فشار خون
- د ( باز نگه داشتن راه هوایی

۱۰۳. خانمی ۳۸ ساله ای که به مدت ۴ سال از ocp برای پیشگیری از بارداری استفاده می کرده است، اخیراً دچار آمنوره شده است، اولین اقدام مناسب کدام است؟

- الف ( انجام تست B - HCG
- ب ( قطع ocp
- ج ( تجویز مدروکسی پروژسترون
- د ( سونوگرافی بررسی اندکس ها

۱۰۴. مادری دختر ۵ ساله خود را به دلیل بزرگ شدن پستان ها به کلینیک جهت معاینه می‌آورد. در معاینه تکامل قابل توجه نیپل یا آرئول دیده نمیشد. کدام بررسی زیر برای رد بلوغ زودرس و اطمینان بخشی به والدین مناسب تر است؟

- الف ( سونوگرافی پستان
- ب ( بررسی سن استخوان
- ج ( سونوگرافی رحم
- د ( اندازه گیری FSH & LH

۱۰۵. خانم ۳۲ ساله دارای ۳ فرزند با نتیجه low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) در پاپ اسمیر و تست HPV منفی ارجاع شده است. اقدام ارجح کدام است؟

- الف ( کولپوسکوپی
- ب ( تکرار cotest سال بعد
- ج ( اکسیژون الکترو سرجیکال
- د ( هیستریکتومی

۱۰۶. خانم ۶۰ ساله با خونریزی واژینال مراجعه کرده است. در سونوگرافی ضخامت اندومتر ۶ mm گزارش شده است. اقدام مناسب چیست؟

- الف ( تکرار سونوگرافی یکماه بعد
- ب ( بیوپسی اندومتر
- ج ( درمان با پروژسترون
- د ( هیستریکتومی

۱۰۷. خانم ۴۲ ساله ای با سابقه فشار خون مزمن از دو سال قبل با تست بارداری مثبت به شما ارجاع می شود. در کدام سطح از فشارخون بیمار نیاز به داروی آنتی هایپرتانسیو دارد و داروی انتخابی شما کدام است؟

- الف ( BP => ۱۳۵/۸۵ -لوزارتان
- ب ( BP => ۱۴۰/۹۵ -هیدروکلروتیازید
- ج ( BP => ۱۵۰/۱۰۰ -کاپتوپریل
- د ( BP => ۱۶۰/۱۰۵ -نیفدیپین

۱۰۸. زوج ناباروری به کلینیک مراجعه کرده اند. در آنالیز مایع منی، ۳۰ درصد اسپرم متحرک گزارش شده است. در مورد نحوه و نیاز به نمونه گیری مجدد توصیه مناسب کدام است؟

- الف ( نتیجه تست نرمال است و نیاز به تکرار مجدد نیست
- ب ( تکرار آزمایش ۱ هفته بعد
- ج ( آنالیز نمونه ۳ - ۲ ساعت پس از انزال
- د ( جمع آوری نمونه ۴ روز پس از خودداری از آمیزش

۱۰۹. خانم ۲۲ ساله ای که سال گذشته فرزند اولش را به دنیا آورده علی رغم شیردهی منظم با تست بارداری مثبت مراجعه و با تشخیص حاملگی خارج رحمی در بخش بستری می باشد.  $BHCG = 4200$  Titer است. توده  $2 \times 1$  سانتیمتری در آدنکس راست رویت شده اما خون و مایع آزاد در حفره شکم و لگن گزارش نشده است. علایم حیاتی پایدار است. توصیه مناسب کدام است؟

- الف) چک سریال BHCG Titer
- ب) کورتاژ آندومتر
- ج) تجویز متوترکسات
- د) لاپاراسکوپی

۱۱۰. خانمی ۶ ساعت بعد از زایمان واژینال قادر به ادرار کردن نمی باشد. اولین اقدام مناسب چیست؟

- الف) معاینه از نظر وجود هماتوم در واژن و اطراف یورترا
- ب) تخلیه ادرار به صورت متناوب با سوند ادرار
- ج) تجویز داروهای آنتی کولینرژیک
- د) سونوگرافی کلیه و مجاری ادرار و مثانه

۱۱۱. ۲۰ دقیقه از زایمان نوزاد گذشته و هنوز جفت خارج نشده است. خونریزی فعال وجود ندارد. اقدام مناسب چیست؟

- الف) کورتاژ دستی جفت
- ب) هیستروتومی
- ج) درمان انتظاری
- د) انتقال به اتاق عمل جهت خروج واژینال جفت

۱۱۲. خانم ۳۷ ساله ای با شکایت لکه بینی در فواصل بین قاعدگی ها مراجعه نموده است. در بررسی اولیه تست بارداری منفی بوده، TSH در محدوده نرمال است. در معاینه انجام شده علل عفونی برای وی مطرح است. محتمل ترین ارگانیزم عامل ایجاد خونریزی غیرطبیعی رحمی در این فرد کدام است؟

- الف) نایسریا گنوره
- ب) کلامیدیا تراکوماتیس
- ج) تریکوموناس
- د) گاردنلا واژینالیس

۱۱۳. خانمی در ماه پنجم مصرف ocp، دچار خونریزی غیرطبیعی رحمی شده است. اقدام مناسب کدام است؟

- الف) مدروکسی پروژسترون ۱۰ میلی گرم در روز برای ۱۰ روز
- ب) استروژن کونژوگه ۱.۲۵ میلی گرم روزانه به مدت ۷ روز
- ج) قطع مصرف ocp
- د) افزایش دوز ocp



## مغز و اعصاب

۱۱۴. بیمار آقای ۴۵ ساله، عنوان می کند که به دنبال سرفه یا عطسه دچار سردرد فشارنده دوطرفه ای می شود که حدود ۳۰ دقیقه طول کشیده و سپس رفع می شود. سردرد ضرباندار است و با تهوع و استفراغ همراه نیست. معاینات نورولوژیک بیمار طبیعی است. کدام یک از گزینه های زیر را جهت اقدام بعدی برای بیمار توصیه میکنید؟

- الف ( انجام IP و اندازه گیری فشار
- ب ( MRI مغزی
- ج ( شروع آمی تریپتیلین و افزایش دوز تدریجی تا کنترل علائم
- د ( تجویز ناپروکسن در موارد ایجاد سردرد

۱۱۵. بیمار آقای ۳۰ ساله ای است که با ضعف پیش رونده و شدید چهار اندام از هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه، فلج عصب ۷ محیطی دو طرف به همراه آرفلکسی جنرالیزه دارد. در بررسی مایع CSF، پروتئین بالا و بدون سلول دارد. با توجه به تشخیص احتمالی کدام گزینه درمان مناسب نمی باشد؟

- الف ( پردنیزولون
- ب ( IVIG
- ج ( پلاسمافرز
- د ( هپارین جهت پروفیلاکسی DVT

۱۱۶. خانم ۳۰ ساله با سابقه مصرف OCP، با سردرد و استفراغ و تشنج فوکال به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه ادم پایی دارد. CT مغز بیمار را مشاهده میکنید. تشخیص و درمان بیمار به ترتیب کدام می باشد؟



- الف ( SAH، فنی توین
- ب ( CVST، انتی کواگولانت
- ج ( SDH، کرانیکتومی
- د ( PRESS (انسفالوپاتی خلفی برگشت پذیر)، کنترل فشار و فنی توین

۱۱۷. بیمار ۱۹ ساله دچار یک اپیزود تشنج جنرالیزه شده است. کدام یک از موارد زیر ریسک فاکتور عود تشنج در وی می باشد؟

- الف ( معاینه نورولوژی طبیعی
- ب ( فلج متعاقب حمله
- ج ( عدم وجود سابقه خانوادگی صرع
- د ( سن زیر ۵۰ سال

۱۱۸. کدام یک از علائم زیر در بیماری مالتیپل اسکلروز نادر است؟

- الف ( پارستزی
- ب ( آفازی
- ج ( آتاکسی
- د ( دوبینی

۱۱۹. در خانم ۴۳ ساله با سابقه ماباستنی گراویس و تشنج، به علت مشکل ایسکمیک قلبی نیاز به درمان دارد. کدام یک از داروهای زیر خطر کمتری برای وی دارد؟

- الف ( پروپرانولول
- ب ( فنی توئین
- ج ( نیتروگلیسرین
- د ( کینیدین

۱۲۰. بیماری دچار پتوز ناگهانی چشم چپ شده است، در معاینه واکنش مردمک به نور مستقیم و غیر مستقیم چشم چپ مختل می باشد، علت احتمالی بیماری کدام است؟

- الف ( دیابت
- ب ( فشارخون بالا
- ج ( آنوریسم مغزی
- د ( واسکولیت

۱۲۱. بیماری به دنبال سکته مغزی با افت هوشیاری به بیمارستان آورده شده است؛ در معاینه همی پارزی راست و gaze سمت راست دارد. کدام گزینه صحیح می باشد؟

- الف ( محل سکته همی سفر سمت چپ می باشد و پارزی فاسیال سمت راست دارد.
- ب ( محل سکته همی سفر سمت چپ می باشد و پارزی فاسیال سمت چپ دارد.
- ج ( محل سکته نیمه چپ پونز می باشد و پارزی فاسیال سمت چپ دارد.
- د ( محل سکته نیمه چپ پونز می باشد و پارزی فاسیال سمت راست دارد.

## عقونی

۱۲۲. آقای ۲۱ ساله ای به دنبال تصادف با موتور دچار زخم نافذ ساق پای راست شده است. بیمار سابقه واکسیناسیون کامل کودکی و یادآور ۱۸ سالگی Td را دارد. درخصوص پیشگیری از کزاز اقدام مناسب کدام مورد زیر است؟

- الف) تزریق یک دوز واکسیناسیون دو گانه بزرگسال
- ب) تزریق یک دوز واکسیناسیون دو گانه بزرگسال + TIG
- ج) تزریق یک دوز TIG
- د) شستشوی زخم و دبریدمان آن

۱۲۳. خانم ۴۵ ساله بدون بیماری زمینه ای با شکایت تب های گهگاهی طی یک ماه اخیر مراجعه کرده که تاکنون دو بار تب ۳۹ و ۳۸.۵ از وی در درمانگاه ثبت شده است. غیر از تب علامت دیگری نداشته و در معاینه نیز نکته غیر طبیعی به دست نیامده است. کدام اقدام در ارزیابی اولیه بیمار نقشی ندارد؟

- الف) سه نوبت کشت خون
- ب) گرافی ساده قفسه صدری
- ج) تست های عملکرد کبدی
- د) چک دی دایمر

۱۲۴. آقای ۳۰ ساله دو روز پس از شنا در رودخانه دچار سلولیت وسیع ساق پای چپ شده است. به دنبال تجویز سفالکسین بهبودی حاصل نشده است. با توجه به عدم بهبودی کدام یک از میکروارگانیسم های زیر می تواند عامل ایجاد بیماری باشد؟

- الف) ویبریو وولنیفیکوس
- ب) استاف اورئوس
- ج) آئرومونا هیدروفیلا
- د) استرپتوکوک پیوژن

۱۲۵. بیمار خانم ۳۵ ساله ۲۲ هفته باردار ساکن و اهل شهرکرد، از ۶ هفته پیش دچار تب و کمر درد شده است. در آزمایشات ۲ME و رایت ۱/۳۲+ گزارش شده است. درمان انتخابی جهت بیمار کدام گزینه می باشد؟

- الف) کوتریموکسازول
- ب) داکسی سایکلین و ریفامپین
- ج) ریفامپین
- د) کوتریموکسازول و ریفامپین

۱۲۶. بیمار ۳۰ ساله HIV مثبت در بررسی دوره ای  $CD4=150$  پیدا کرده است. وی فاقد علائم بالینی است. علاوه بر درمان ترکیبی ضد رتروویروسی، کدام داروی زیر جهت پروفیلاکسی برای وی توصیه می شود؟

- الف) کلایتروماکسین
- ب) پنی سیلین
- ج) اسیکلوویر
- د) کوتریموکسازول

۱۲۷. آقای ۶۰ ساله بدون سابقه بیماری خاصی با درد گوش راست و از دست دادن حس چشایی نوک زبان مراجعه کرده است. در معاینه گوش ضایعات وزیکولر در کانال خارجی گوش راست دیده می شود و بیمار دچار بلزپالسی همان سمت می باشد. درمان ارجح چیست؟

- الف) کورتیکواستروئید
- ب) گان سیکلوویر
- ج) والاسیکلوویر
- د) پره گابالین

۱۲۸. مسافری ۱۰ روز پس از بازگشت از جنگل های مرطوب شمال کشور دچار تب و لرز، بدن درد و سردرد شده است که سه روز طول کشیده و خودبخود بهبود یافته است و به دنبال آن دچار زردی شده است. در معاینه هوشیار و ایکتریک است و هپاتومگالی دارد. در سایر معاینات نکته قابل توجهی به چشم نمیخورد. در آزمایشات افزایش کراتینین، هایپوناترمی و هایپوکالمی و لکوسیتوز با شیفت به چپ دارد. با توجه به محتمل ترین تشخیص درمان مناسب کدام است؟

- الف) ازیترومایسین
- ب) پنسیلین
- ج) آمپیسیلین
- د) آموکسیسیلین

۱۲۹. آقای ۳۰ ساله از روز گذشته دچار اسهال خونی همراه با درد شکم و تنسموس شده است. تب نداشته است. در آزمایش مدفوع WBC, RBC به تعداد زیاد دیده می شود. کدام ارگانیزم زیر در ایجاد اسهال وی محتمل تر است؟

- الف) E.coli انتروهموراژیک
- ب) ویبریوکلرا
- ج) استافیلوکوک اورئوس
- د) یاردیا

۱۳۰. کدام یک از داروهای ضد سل به ندرت عوارض کبدی دارد و در مدیریت هپاتیت ناشی از داروهای ضد سل در بیماری شدید و پیشرفته میتوان از آن استفاده کرد؟

- الف) ایزونیاژید
- ب) ریفامپین
- ج) پیرازینامید
- د) اتامبوتول

## رادیولوژی

۱۳۱. در تصاویر سی تی اسکن شکمی انجام گرفته از آقای ۳۹ ساله که با شکایت درد در ناحیه هیپوگاستر و چند نوبت مشاهده خون در مدفوع از ۳ ماه پیش مراجعه کرده است، ضخیم شدن دیواره روده کوچک به صورت متناوب، به خصوص در ناحیه ایلئوسکال دیده می شود. یک فیستول بین ایلئوم و سیگموئید نیز قابل مشاهده است. اخیراً ترشحات چرکی در ناحیه اطراف مقعد ایجاد شده است. با توجه به تشخیص احتمالی، برای بررسی مقعد و نواحی اطراف آن کدام روش تصویربرداری را توصیه میکنید؟

- الف) سی تی اسکن
- ب) عکس ساده شکمی
- ج) باریوم انما
- د) ام آر آی

۱۳۲. کدام یک از توده های تخمدان در تصاویر سی تی اسکن حاوی نواحی با دانسیته کمتری هستند؟

- الف) اندومتریوما
- ب) کیست درموئید
- ج) کیست فولیکولار
- د) آدنوکارسینوم کیستیک

۱۳۳. در رادیوگرافی قفسه سینه یک بیمار ۶۴ ساله که به دلیل تنگی نفس بستری شده است افزایش قابل توجه قطر عرضی قلب در مقایسه با رادیوگرافی هفته گذشته بیمار مشهود است. یافته ای به نفع ادم ریه در رادیوگرافی دیده نمی شود. تشخیص محتمل تر کدام است؟

- الف) پریکاردیال افیوژن
- ب) نارسایی احتقانی قلب
- ج) آمبولی شریان ریوی
- د) پارگی عضله پاپیلری بطن چپ

۱۳۴. در رادیوگرافی PA قفسه سینه مشاهده double contour در حاشیه راست قلب مطرح کننده کدام یک از موارد زیر است؟

- الف) بزرگی دهلیز راست
- ب) بزرگی دهلیز چپ
- ج) بزرگی بطن راست
- د) بزرگی بطن چپ

۱۳۵. بهترین روش غربالگری سرطان سینه در یک خانم ۳۲ ساله که مادر وی به سرطان سینه مبتلا بوده و در بررسی های انجام شده BRCA-۱ مثبت داشته؛ کدام گزینه می باشد؟

- الف) MRI
- ب) Sonography
- ج) Mammography
- د) CT Scan

۱۳۶. در سی تی اسکن به عمل آمده از بیماری که با درد شکم مراجعه کرده تنگی و اولسر در ناحیه ی ایلئوسکال همراه با آسیت، افزایش ضخامت انتنوم و ندول های پریتونال و سروزال مشهود است. کدام تشخیص محتمل تر است؟

- الف) کرون
- ب) لنفوم
- ج) آمیبیاز
- د) توبرکلوز

### آسیب شناسی

۱۳۷. خانم ۴۹ ساله با شکایت خونریزی غیر طبیعی رحمی مورد کورتاژ اندومتر قرار گرفته و در بررسی میکروسکوپی، افزایش تعداد و تراکم غدد دیده می شود. کدام گزینه در ارتباط با این بیماری صحیح است؟

- الف) در اثر افزایش سطح پروژسترون ایجاد می شود.
- ب) افزایش تراکم و complexity غدد با افزایش احتمال تبدیل به کارسینوم همراه است.
- ج) در صورت مشاهده آتیپی سلولی، همراهی با کانسر نیز بیشتر است.
- د) از علل شایع خونریزی غیر طبیعی در سنین جوانی و نوجوانی است.

۱۳۸. آقای ۳۵ ساله، دو روز پس از سرماخوردگی متوجه تغییر رنگ تیره ادرار شده است. در معاینه نکته خاصی دیده نشده و در بررسی آنالیز ادرار، RBC cast دیده شده است. احتمال مشاهده کدام الگو در ایمونوفلورسانس بیوپسی کلیه شایع تر از بقیه موارد است؟

- الف) IgG, linear, GBM
- ب) IgG, granular, GBM
- ج) IgA, granular, mesangial
- د) IgM, granular, mesangial

۱۳۹. بر روی طناب صوتی حقیقی آقای سخنان، برجستگی صاف نیمه کروی با قطر ۰.۴ سانتی متر دیده می شود. در بررسی میکروسکوپی ضایعه، بافت همبندی فیبروز که توسط مخاط سنگفرشی مطابق سالم پوشیده شده است، دیده می شود. محتمل ترین تشخیص چیست؟

- الف) Laryngeal Papilloma
- ب) Laryngeal Dysplasia
- ج) Laryngeal Polyp
- د) Laryngeal Carcinoma

۱۴۰. کدام هورمون زیر توسط غده هیپوتالاموس مهار می گردد؟

- الف) TSH
- ب) PRL
- ج) ACTH
- د) FSH

۱۴۱. در کولونوسکوپی دختر خانم ۱۵ ساله ای پولیپ های متعدد و منتشر از ابتدا تا انتهای کولون و با اندازه های مختلف دیده می شوند. موتاسیون در کدام ژن محتمل تر است؟

- الف ( APC )
- ب ( c-KIT )
- ج ( PTEN )
- د ( SMAD۴ )

۱۴۲. خانمی به دنبال استفاده از گردنبند از جنس نیکل دچار ضایعات پوستی به صورت پلاک اریتماتوز همراه با خارش و ترشح از سطح آن ( oozing ) در ناحیه گردن شده است. انتظار دارید کدام نمای میکروسکوپی زیر در بیوپسی از ضایعه فوق دیده شود؟

- الف ( Spongiosis )
- ب ( Acantholysis )
- ج ( Dyskeratosis )
- د ( Interface dermatitis )

۱۴۳. یافته های خون محیطی خانم ۴۶ ساله ای به شرح زیر است. محتمل ترین تشخیص شما چیست؟  
«لکوسیتوز که سلول ها عمدتاً نوتروفیل، متامیلوسیت و میلوسیت است همراه با بازوفیلی، انوزینوفیلی، ترومبوسیتوز و وجود سه درصد میلوبلاست»

- الف ( ترومبوسیتمی اساسی )
- ب ( لوسمی میلوژنوس حاد )
- ج ( میلو فیروز اولیه )
- د ( لوسمی میلوژنوس مزمن )

۱۴۴. بیوپسی از ضایعه دیافیز استخوان فمور دختر بچه ۱۲ ساله ای، توموری متشکل از سلول های کوچک یک اندازه با هسته گرد و مختصری سیتوپلاسم روشن را نشان می دهد. مناطق نکروز و ساختمانهای شبیه روزت نیز دیده می شود. کدام تشخیص زیر محتمل تر است؟

- الف ( استئوسارکوما )
- ب ( استئوبلاستوما )
- ج ( یووینگ سارکوما )
- د ( دیسپلازی فیبرو )

۱۴۵. در بررسی میکروسکوپی توده ماده سفید مغز بیمار ۵۰ ساله ای، تومور گلیال انفیلتراتیو متشکل از سلول هایی با زوائد ظریف با تشکیل شبکه فیبریلاری دارای هسته های هایپرکروم و زاویه دار، با فعالیت میتوزی فراوان، همراه با نکروز و تکثیر عروقی مشاهده می شود. تومور در سیستم WHO در کدام گرید قرار می گیرد؟

- الف ( I )
- ب ( II )
- ج ( III )
- د ( IV )



## روان پزشکی

۱۴۶. مرد جوانی را با علائم افسردگی اساسی ویزیت می کنید. در بررسی سوابق خانوادگی مادرش مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بوده است. علائم بیمار از حدود ۴ ماه قبل و به دنبال تصادف شدیدی که منجر به فوت همسرش گردیده، شروع شده است. بیمار طی این مدت مراجعه ای جهت درمان نداشته و اکنون به اصرار خانواده مراجعه نموده است. با توجه به موارد فوق، کدام یک از گزینه های زیر را در سبب شناسی اختلال روان پزشکی وی صحیح میدانید؟

- الف ( سابقه افسردگی اساسی در مادر بیمار جزء عوامل تداوم دهنده (Perpetuating) بیماری محسوب می شود.  
 ب ( فوت همسر، عامل مستعدساز (Predisposing) اختلال روان پزشکی بوده است.  
 ج ( تصادف شدید عامل آشکار ساز (Precipitating) اختلال روان پزشکی بیمار بوده است.  
 د ( عدم همکاری بیمار برای مراجعه و درمان عامل مستعدساز (Predisposing) بیماری محسوب می شود.

۱۴۷. خانم ۳۰ ساله ای با دوره های متعدد افسردگی مراجعه کرده که در سابقه روانپزشکی یک دوره واضح از خلق نسبتاً بالا، افزایش اعتماد به نفس، کاهش نیاز به خواب و پرحرفی وجود دارد که عملکرد وی را تا حدی تغییر داده است. چنانچه در حال حاضر نیز در دوره افسردگی عمده باشد، شروع کدام دارو برای وی ارجح است؟

- الف ( کربنات لیتیم  
 ب ( فلوکستین  
 ج ( الازاپین  
 د ( کلونازپام

۱۴۸. مرد ۲۲ ساله ای را به اورژانس روانپزشکی آورده اند. بیمار در مصاحبه اظهار می کند به دلیل توانایی و هوش بالایی که دارد اطرافیان قصد آسیب به او را دارند و افکارش را می ربایند و به دلیل احساس خطر از یک سال قبل دانشگاه را رها کرده است. خانواده اظهار میکنند بیمار اراده انجام هیچ کاری را ندارد و بیشتر در خانه مانده و ارتباط خود را با دیگران قطع کرده است. چه تشخیصی برای بیمار بیشتر مطرح است؟

- الف ( اختلال دو قطبی  
 ب ( اختلال اسکیزوافکتیو  
 ج ( سایکوز گذرا  
 د ( اسکیزوفرنیا

۱۴۹. بیماری با تشخیص اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، با صدای ناگهانی و بلند از جا میپرد و دچار پرخاشگری شده و درگیری کلامی و فیزیکی پیدا می کند. بیمار همچنین از اشکال تمرکز و خواب نآرام شاکی است. این علائم جزء کدام دسته از معیارهای PTSD می باشد؟

- الف ( Avoidance  
 ب ( Flash back  
 ج ( Derealization  
 د ( Hyperarousal

۱۵۰. احتمال بروز سندروم ترک به دنبال قطع مصرف کدام یک از داروهای مهارکننده ی بازجذب سروتونین بیشتر است؟

- الف ( سرتالین
- ب ( فلوکستین
- ج ( پاروکستین
- د ( سیتالوپرام

۱۵۱. آقای ۲۶ ساله که به علت شکستگی فمور از حدود ۳ روز قبل در بخش ارتوپدی بستری شده است. بیمار از دو روز قبل بی قراری، اضطراب، بی خوابی و ترمور داشته و شب قبل یک نوبت تشنج تونیک کلونیک جنرالیزه داشته است. در مورد این بیمار احتمال سوء مصرف کدام ماده بیشتر است؟

- الف ( حشیش
- ب ( تریاک
- ج ( آلپرازولام
- د ( آمفتامین

۱۵۲. وقتی درمانگر از بیماری میپرسد شغلتان چیست، بیمار خاطرات دوران کودکی، تحصیل، ازدواج و در نهایت شغلش را با جزئیات برای شما توضیح می دهد. بیمار چه اختلالی در فرم فکر دارد؟

- الف ( سستی تداعی ها
- ب ( پرش افکار
- ج ( درجا زدن
- د ( حاشیه پردازی

## پوست

۱۵۳. خانمی ۳۵ ساله به علت ریزش مو نزد شما مراجعه کرده است. در شرح حال وی، ریزش مو به بیش از ۱۰۰ مو در روز میرسد. در بررسی بیماری های قبلی، وی سه ماه قبل مبتلا به کرونا بوده است. در معاینه فیزیکی pull test وی مثبت است. تشخیص چیست؟

- الف ( آلوپسی آره آتا
- ب ( آلوپسی آندروژنتیک
- ج ( تلوزن افلوویوم
- د ( لیکن پلانوپیلاریس

۱۵۴. کودکی ۵ ساله با شکایت سفید شدن نقطه ای روی ناخن ها مراجعه کرده است. در معاینه ناخن ها از جهات دیگر نرمال می باشند و نقاط سفید رنگ با فشار دادن محو نمی شوند. کدام یک از علل زیر در ایجاد ضایعات دخیل می باشند؟

- الف ( هیپوکلسمی
- ب ( آنمی فقر آهن
- ج ( تروما
- د ( کمبود بیوتین

۱۵۵. خانم ۲۶ ساله ای با پاپول و پلاک های صورتی بیضی شکل با حداکثر قطر ۱ سانتیمتر بر روی تنه و پروگزیمال اندام ها که از چند روز پیش پیدا شده و تعداد آنها در حال افزایش است، مراجعه نموده است. در شرح حال، وی سابقه وجود یک ضایعه بیضی شکل به قطر ۴ سانتیمتر روی تنه دارد که از دو هفته قبل پیدا شده و کماکان وجود دارد. در لبه پلاک ها پوسته نازکی وجود دارد که به حالت حلقوی دور تا دور لبه داخلی پلاک ها چسبیده است. ضایعات بی علامت هستند و بر روی تنه در امتداد خطوط پوستی قرار گرفته اند. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- الف) پیتیریازیس روزه
- ب) پسوریازیس
- ج) اگزمای سکهای منتشر
- د) سیفلیس مرحله دوم

۱۵۶. آقای مسنی با شکایت از ضایعه در ناحیه پشت دست از حدود ۲ ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه پاپول سفت و قرمز رنگ که قسمت مرکزی آن شاخی شده است، قابل مشاهده است. بیمار ذکر می کند ابتدا ضایعه طی چند هفته رشد سریع داشته و سپس دچار پسرفت خودبخودی شده است. کدام یک از تشخیص های زیر مطرح می باشد؟

- الف) کلئید
- ب) کراتوز آفتابی
- ج) کراتوآکانتوما
- د) کارسینوم سلول سنگفرشی

۱۵۷. آقای ۴۲ ساله ای به علت خارش مختصر در ناحیه کشاله ران مراجعه نموده است. در معاینه پلاک اریتما تو پوسته دار هلالی شکل و با حاشیه فعال تر که از ناحیه کشاله ران به داخل و پایین ران ها گسترش یافته، مشاهده می شود. معاینه با لامپ وود منفی است. با توجه به معاینه کلینیکی محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- الف) Candidiasis
- ب) Erythrasma
- ج) Inverse Psoriasis
- د) Tinea cruris

۱۵۸. آقای ۵۴ ساله به خاطر پیدایش زخم هایی در مخاط دهان از یک ماه قبل که بهبودی نداشته و در هنگام غذا خوردن دردناک بوده و مانع تغذیه مناسب او میگردد، مراجعه نموده است. در معاینه آروزیون های بزرگ با شکل نامنظم در مخاط بوکال و لب دیده می شوند. سابقه قبلی ضایعات پوستی یا مخاطی از قبل یا در نقاط دیگر بدن وجود ندارد. با توجه به محتمل ترین تشخیص، کدام یک از تست های آزمایشگاهی زیر اهمیت بیشتری در تشخیص بیماری دارد؟

- الف) ایمونوفلورسانس غیر مستقیم
- ب) ایمونوفلورسانس مستقیم
- ج) آنتی بادی آنتی گلیادین
- د) آنتی بادی علیه ترانس گلوتامیناز ۲

۱۵۹. کلسینوزیس کوتیس (رسوب کلسیم در بافت های نرم) بیشتر در کدام یک از بیماریهای بافت همبند دیده می شود؟

- الف ( مورفه آ
- ب ( پانیکولیت لوپوسی
- ج ( درماتومیوزیت جوانان
- د ( اسکلرودما

## جراحی استخوان و مفاصل

۱۶۰. شایع ترین شکایت بیماران پس از جراحی تعویض مفصل ران چیست؟

- الف ( آسیب قسمت پروتال عصب سیاتیک
- ب ( در رفتگی پروتز
- ج ( آسیب قسمت تیبیال عصب سیاتیک
- د ( نابرابری طول اندام

۱۶۱. بیمار آقای ۳۵ ساله با شکایت درد مچ دست و کاهش قدرت گریپ مراجعه کرده است. در رادیوگرافی استخوان هلالی سفیدتر از سایر استخوان ها دیده می شود. کدام گزینه در رابطه با این بیماری غلط می باشد؟

- الف ( در مراحل پیشرفته موجب پهن شدن استخوان هلالی می شود.
- ب ( تزریق کورتون و بی حرکتی از درمان های اولیه می باشد.
- ج ( میتوان با کوتاه کردن رادیوس از پیشرفت آن جلوگیری کرد.
- د ( علت این بیماری به طور دقیق مشخص نمی باشد.

۱۶۲. دختر ۱۸ ساله که حین بازی بسکتبال با ضربه مستقیم توپ به انگشت، توانایی اکستنشن کردن بند انتهایی انگشت اشاره را از دست داده است به اورژانس مراجعه کرده است. علت ضایعه و درمان آن کدام است؟

- الف ( کندی تاندون اکستانسور - بی حرکتی به مدت ۶ هفته
- ب ( کندی تاندون اکستانسور - عمل جراحی
- ج ( آسیب سنترال اسلیپ - بی حرکتی به مدت ۶ هفته
- د ( آسیب سنترال اسلیپ - عمل جراحی

۱۶۳. کودک ۶ ساله که در تصویر مشاهده می کنید با شرح حال انحراف سر و گردن از کودکی مراجعه کرده است. در معاینه عضله SCM سمت راست سفت تر از حالت معمول لمس می شود. درمان ارجح کدام است؟



الف) اطمینان بخشی به والدین  
ب) ماساژ عضله سفت شده در منزل و فیزیوتراپی  
ج) تزریق کورتون  
د) عمل جراحی

۱۶۴. کدام یک درباره روش عملی در قطع اندام صحیح نیست؟

- الف) در صورت انجام میودز محل قطع عضلات باید ۵cm در پایین محل قطع استخوان باشد.  
ب) اعصاب محیطی ۵cm به دیستال کشیده شود و سپس قطع می شوند.  
ج) در قطع عضو در زیر زانو استخوان فیبولا باید ۱cm پایین تر از تیبیا بریده شود.  
د) محل قطع تاندون ها در محل قطع استخوان است.

۱۶۵. مرد ۳۰ ساله ای در اثر تصادف با موتورسیکلت به اورژانس آورده می شود. در بررسی ها با توجه به شرح حال بیمار و گرافی زیر تحت بی حرکتی موقت با آتل بلند پا قرار میگیرد. صبح روز بعد، از درد و تورم انگشتان شکایت دارد. درد بیمار با حرکت دادن انگشتان افزایش می یابد. در معاینه نبض شریان دورسالیس پدیس لمس می شود. بیمار شواهدی از کاهش سطح هوشیاری و دیس پنه ندارد. در این مرحله کدام اقدام را انجام می دهید؟

- الف) با شک به ترومبوز ورید عمقی هیپارین، وارفارین و NSAID را شروع میکنیم.  
ب) با شک به سندروم کمپارتمان آتل و بانداژ را به صورت طولی باز میکنیم.  
ج) با شک به آمبولی چربی بیمار را در ICU بستری میکنیم.  
د) با اطمینان بخشی و تجویز مسکن بیمار را تحت نظر میگیریم.

۱۶۶. بیماری به دنبال ضربه به سر به مدت طولانی در بخش مراقبت های ویژه بستری بوده است پس از ترخیص حین راه رفتن دچار درد کف پا می شود که پس از گذاشتن پا به صورت ۱۰-۱۵min در آب گرم رفع می گردد. در معاینه دچار حساسیت روی استخوان ناوی می باشد. توصیه مناسب کدام است؟

- الف) استفاده از کفش لاستیکی با کف نرم
- ب) جراحی جهت خارج کردن نوروما
- ج) کفش طبی دارای metatarsal Bar کفش طبی دارای metatarsal Bar
- د) کفش طبی با قوس طولی نرم

## جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

۱۶۷. دختر بچه پنج ساله ای به علت عفونت ادراری مکرر توسط والدین به کلینیک مراجعه مینماید. مادر اظهار میدارد که کودک از سه سالگی اختیار ادراری را به دست آورده و در فواصل ادرار کردن طبیعی لباس زیر را همیشه خیس میکند. آزمایشات طبیعی و سونوگرافی هیدرونفروز پل فوقانی کلیه چپ را گزارش نموده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- الف) فیستول مثانه به واژن
- ب) حالب اکتوپیک
- ج) تنگی اتصال حالب به مثانه
- د) مثانه نوروژنیک

۱۶۸. بیمار پسر شانزده ساله ای است که نیمه شب با درد ناگهانی زیر شکم و تهوع که از پنج ساعت قبل شروع شده مراجعه میکند. حین اخذ تاریخچه متوجه میشوید که درد از بیضه چپ شروع شده و سایر علائم بعد از آن به وجود آمده اند. در معاینه شکم نرم ولی کیسه بیضه چپ متورم و حساس بوده و درد با بالا آوردن بیضه تشدید می شود. اقدام مناسب کدام است؟

- الف) سونوگرافی شکم و لگن و اسکروتوم
- ب) آزمایش تجزیه ادرار و شمارش گلبول سفید خون
- ج) مشاوره اورژانس با اورولوژیست
- د) تجویز آنتی بیوتیک و مسکن و استراحت برای هفت روز

۱۶۹. آقای ۶۰ ساله ای از تکرار ادرار شدید در شب ها شکایت می کند در حالی که در طول روز هیچ مشکلی ندارد. کدام بیماری بیشتر مطرح است؟

- الف) اضطراب
- ب) نارسایی احتقانی قلب
- ج) هیپرپلازی خوش خیم پروستات
- د) مثانه نوروژنیک

۱۷۰. مرد ۶۰ ساله سیگاری با هماچوری و دفع لخته مراجعه کرده و در بررسی متوجه تومور مثانه به قطر حدود ۷ سانتیمتر میشود. بیمار تحت رزکسیون تومور از راه مجرا (TURBT) قرار میگیرد و نتیجه آسیب شناسی نشاندهنده TCC مثانه نوع High Grade با درگیری لایه دترسور عمقی می باشد. کدام روش درمانی زیر را ارجح میدانید؟

- الف) TURBT مکرر + رادیوتراپی
- ب) TURBT مکرر و BCG تراپی
- ج) عمل جراحی رادیکال سیستکتومی
- د) رادیوتراپی با کموتراپی سیستمیک

۱۷۱. آقای ۶۹ ساله با سابقه مشکلات ادراری تحتانی از ۷ سال قبل مراجعه کرده است. کدام مورد جز اندیکاسیونهای پذیرفته شده جهت درمان جراحی در بزرگی خوش خیم پروستات می باشد؟

- الف) عفونت ادراری ناشی از تنگی مجرای بولبر
- ب) هماچوری میکروسکوپی
- ج) وجود دیورتیکول مثانه برجسته با دهانه تنگ
- د) بی اختیاری ادرار استرسی مزمن

۱۷۲. مرد ۳۸ ساله با سابقه سنگ کلیه دو طرفه عودکننده جهت مشاوره ارجاع شده است. کدام توصیه در ارتباط با رژیم غذایی در بیمار فوق نادرست می باشد؟

- الف) یک دوره مصرف بیش از حد مواد قندی سبب تشدید فعالیت سنگ سازی می شود.
- ب) افزایش مصرف پروتئین میزان شیوع سنگ اسیداوریکی را افزایش می دهد.
- ج) کاهش کلسیم رژیم غذایی ساخت سنگ اگزالات کلسیم را کاهش می دهد.
- د) بین میزان فیبر رژیم غذایی و تشکیل سنگ رابطه معکوس وجود دارد.

## چشم پزشکی

۱۷۳. بیماری با سابقه بلفاریت مزمن با یک برجستگی نسبتاً بزرگ بدون درد همراه با مختصری اریتم روی پوست ناحیه برجسته در پلک بالا که از چند روز قبل ایجاد شده است به درمانگاه آورده شده است. با توجه به در نظر گرفتن محتمل ترین تشخیص برای بیمار، کدام یک از گزینه های زیر غلط می باشد؟

- الف) این بیماری معمولاً یک واکنش غیر عفونی است.
- ب) در موارد تکرار شونده کنترل قند خون ضروری است.
- ج) در درمان آن داروهای ضد التهاب موضعی نقش موثری دارند.
- د) ممکن است باعث کاهش دید ناشی از آستیگمات شود.

۱۷۴. بیمار با سابقه فشارخون بالا از کاهش دید مرکزی در چشم راست از یک هفته قبل شکای است. در معاینه خونریزی شعله شمعی منتشر در شبکیه چشم راست و ادم سر عصب و ادم ماکولا مشاهده می شود، کدام یک از موارد زیر به تشخیص این بیمار نزدیکتر است؟

- الف) انسداد ورید مرکزی شبکیه
- ب) انسداد شریان مرکزی شبکیه
- ج) انسداد عروق سر عصب بینایی
- د) انسداد شریان فتالمیک

۱۷۵. بیمار ۸۰ ساله با سابقه کاهش دید چشم راست از چند سال قبل با قرمزی و درد شدید ناگهانی چشم مراجعه کرده است. در معاینه تورم قرنیه همراه با عمق کم اتاق قدامی و مردمک نیمه گشاد به همراه کاتاراکت Mature دیده می شود. فشار چشم ۵۰ میلیمتر جیوه است. با توجه به محتمل ترین تشخیص، کدام یک از درمانهای زیر در این بیمار اندیکاسیون ندارد؟

- الف) قطره تیمولول
- ب) قطره میدراکس
- ج) ایریدوتومی با لیزر
- د) عمل جراحی کاتاراکت

۱۷۶. کشاورزی با سابقه درو کردن گندم که پس از آن دچار قرمزی و درد و اشک ریزش مختصر در چشم راست به همراه کاهش دید شده است. در معاینه پرخونی ملتحمه همراه با ناحیه ای در قرنیه به صورت ارتشاح خاکستری در استروما با ظاهر خشک و حاشیه های نامنظم پرممانند اطراف ضایعه دیده میشود. اپیتلیوم در ناحیه درگیر سالم است. با توجه به محتمل ترین تشخیص، کدام یک از داروهای زیر در درمان وی ارجح است؟

- الف) قطره لووفلوکسازین
- ب) قطره تری فلوریدین
- ج) قطره ناتامایسین
- د) قطره برولن

۱۷۷. تمامی موارد زیر جزو موارد منع انجام عمل رفراکتیو قرنیه با لیزر می باشد، بجز:

- الف) خشکی چشم
- ب) آرتريت روماتوئید
- ج) کراتوکنوس
- د) اسکار قرنیه

۱۷۸. خانم ۷۰ ساله که از صبح امروز دچار کاهش شدید ناگهانی و بدون درد دید چشم راست شده است. بیمار از سردرد شاکلی است و گاهی به فک هم انتشار دارد. بیمار RAPD چشم راست دارد. در فوندوسکوپي انجام گرفته دیسک متورم و رنگ پریده می باشد و نقاط خونریزی شعله شمعی در اطراف آن دیده می شود. کدام گزینه زیر در ارتباط با این بیماری صحیح است؟

- الف) باید برای بیمار سی تی اسکن به منظور بررسی توده مغزی درخواست نمود.
- ب) بررسی وجود پلاک های دمیالینیزان توسط ام آر آی به عنوان اقدام اولیه ضروری است.
- ج) ارزیابی سطح ESR در تشخیص بیماری کمک کننده است.
- د) شروع درمان با هپارین وریدی می تواند تا حدودی باعث برگشت دید بیمار شود.



## گوش و حلق و بینی

۱۷۹. مرد ۷۰ ساله دیابتی با گوش درد شدید که شب ها تشدید میگردد، مراجعه نموده است در آزمایشات قند خون بیمار کنترل نیست و ESR بالا دارد در معاینه ترشح چرکی در کانال گوش خارجی رویت شده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- الف ) اتیت خارجی نکروزان
- ب ) اتیت میانی مزمن
- ج ) اتومایکوزیس
- د ) فرنکلوز گوش خارجی

۱۸۰. کودکی به دنبال آسیب راسیون بآدام زمینی و انسداد کامل برونش راست در اورژانس تحت نظر است. در معاینه بیمار کدام یک از موارد زیر مورد انتظار است؟

- الف ) تاخیر در حرکات تنفسی سمت چپ قفسه سینه
- ب ) سمع رونکای در سمت درگیر
- ج ) سمع صدای هیس (ویز) در سطح جسم خارجی
- د ) از بین رفتن صدای تنفسی در سمع ریه راست

۱۸۱. آقای ۶۰ ساله ای با شکایت کاهش شنوایی هدایتی یک طرفه و مقاوم به درمان مراجعه کرده است. در معاینه گوش پرده تمپان کدر و تورم مختصر دارد. پارگی دیده نمیشود. تمپانومتري تیپ B گزارش شده است. اقدام تشخیصی بعدی کدام است؟

- الف ) میرنگوتومی + کشت مایع
- ب ) آندوسکوپی نازوفارنگس
- ج ) سی تی اسکن با کنتراست
- د ) MRI با کنتراست

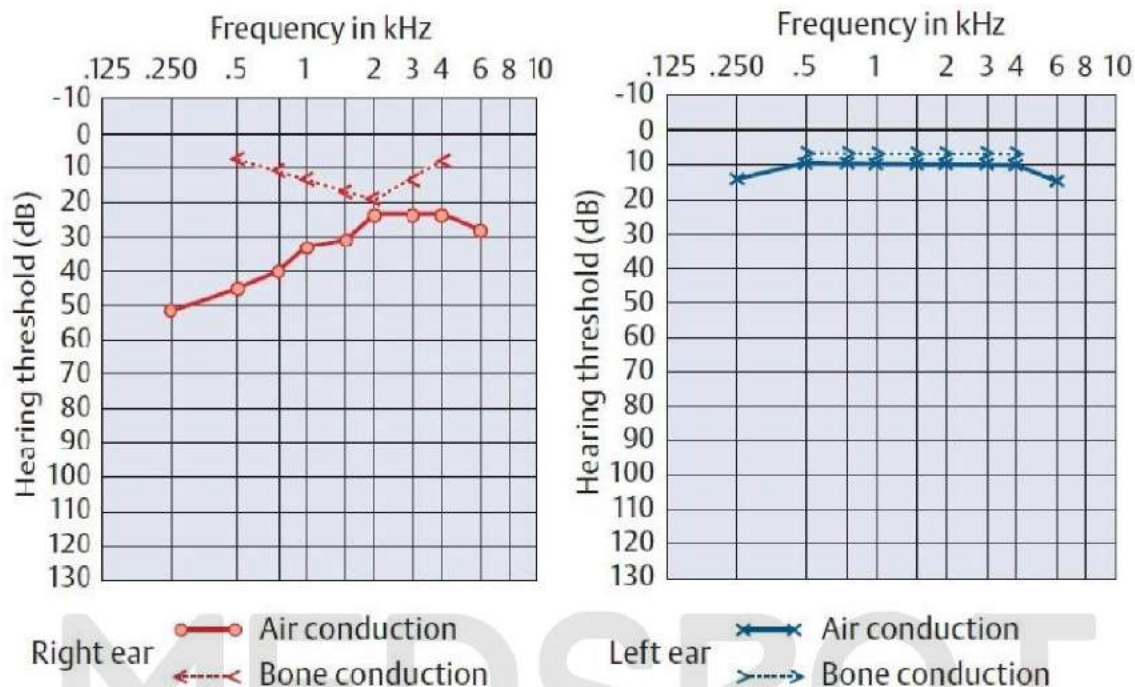
۱۸۲. کدام عبارت در مورد جاناندازی شکستگی ساده بسته بینی صحیح است؟

- الف ) ساده تر است که جاناندازی قطعات در ۴۸ ساعت اول انجام شود.
- ب ) جاناندازی بعد از روز دهم باعث بهبود تورم بافت نرم می شود.
- ج ) صبر کردن بدون جاناندازی تا بعد از بهبود کامل تورم ضروری است.
- د ) در صورت عدم وجود تورم، جاناندازی در روز پنجم توصیه میشود.

۱۸۳. پسر بچه ۱۰ ساله ای که به خاطر گومای ناشی از کتواسیدوز دیابتی در بیمارستان تحت درمان است دچار ترشح از بینی شده است. در معاینه بینی ترشح قهوه ای رنگ در سمت چپ بینی و همین طور تغییر رنگ شاخک تحتانی بینی به رنگ سیاه مشاهده میشود. کدام یک از تشخیص های زیر محتمل تر است؟

- الف ) سینوزیت چرکی ناشی از میکروب های گرم منفی بیمارستانی
- ب ) عفونت بینی و سینوس با میکروب های بی هوازی
- ج ) عفونت قارچی بینی (موکورمایکوزیس)
- د ) سینوزیت حاد چرکی به علت لوله معده

۱۸۴. خانم ۳۰ ساله ای با شکایت افت شنوایی سمت راست مراجعه کرده است. ادیومتری بیمار را مشاهده می کنید. پس از انجام تست های دیاپازونی کدام یک از حالات زیر در مورد بیمار صحیح می باشد؟



- الف) رینه سمت راست منفی و وبر به سمت چپ  
 ب) رینه سمت راست مثبت و وبر به سمت راست  
 ج) رینه سمت چپ منفی و وبر به سمت چپ  
 د) رینه سمت چپ مثبت و وبر به سمت راست

## آمار و اپیدمیولوژی

۱۸۵. جهت تعیین ارزش تشخیصی رادیوگرافی قفسه سینه در توبرکلوزیس دیده شد از ۳۰ فرد مبتلا، ۹ فرد رادیوگرافی نرمال دارند. حساسیت رادیوگرافی چقدر است؟

- الف) نیاز به شیوع می باشد  
 ب) ۷۰ درصد  
 ج) ۳۰ درصد  
 د) ۴۲.۸ درصد

۱۸۶. در کشور ما شایعترین راه انتقال بیماری تب خونریزی دهنده ویروسی کریمه-کنگو کدام است؟

- الف) گزش کنه  
 ب) تماس با خون، ترشحات و بافت آلوده دامی  
 ج) انتقال انسان به انسان  
 د) انتقال از طریق هوا

۱۸۷. در توزیع نرمال استاندارد، چند درصد سطح زیر منحنی بین صفر و یک قرار دارد؟

- الف ( ۱۶
- ب ( ۳۴
- ج ( ۶۸
- د ( ۹۵

۱۸۸. در مقایسه پراکندگی طول مدت بستری در دو بخش چشم پزشکی و روانپزشکی، به عنوان شاخصی از کیفیت خدمت، به مشکلی برخوردیم و آن اینکه ماهیت بستری، درمان و ترخیص در این دو بخش متفاوت است و نمیتوان به سادگی شاخص های پراکندگی این دو را با هم مقایسه کرد. در این موارد کدام شاخص پراکندگی بیشتر قابل استفاده است؟

- الف ( ضریب تغییرات
- ب ( انحراف معیار
- ج ( خطای معیار
- د ( میانگین انحرافات

۱۸۹. غربالگری زنان برای دیابت بارداری در چه زمان از دوره بارداری صورت میگیرد؟

- الف ( بین هفته ۱۲ تا ۱۶
- ب ( بین هفته ۲۲ تا ۲۶
- ج ( بین هفته ۱۸ تا ۲۲
- د ( بین هفته ۲۴ تا ۲۸

۱۹۰. در یک مطالعه، سطح CRP به صورت کیفی در چهار گروه اندازه گیری شد. برای ارائه نتایج، استفاده از کدام روش زیر مناسب است؟

- الف ( میانگین و انحراف معیار
- ب ( میانه و صدک ها
- ج ( نمودار هیستوگرام
- د ( جدول توزیع فراوانی

## فارماکولوژی

۱۹۱. کدام یک از داروهای پایین آورنده چربی خون در حاملگی تراتوژن است و ممنوع می باشد؟

- الف ( کلسترآمین
- ب ( ازتیمب
- ج ( نیاسین
- د ( آتورواستاتین

۱۹۲. تجویز یک بتا-۲ انتخابی در بیماری آسم، کدام یک از عوارض زیر را به همراه خود دارد؟

- الف ( تحریک مستقیم ترشح رنین
- ب ( کاهش قند خون
- ج ( لرزش عضله اسکلتی
- د ( اتساع عروق در پوست

۱۹۳. یک پسر ۱۳ ساله با دیابت تیپ ۱ و با شکایت سرگیجه به اورژانس آورده شده است. نتایج تست های آزمایشگاهی حاکی از هیپرگلیسمی شدید است. کدام دارو بهترین انتخاب برای کنترل سریع است؟

- الف ( انسولین رگولار
- ب ( گلی بوراید
- ج ( انسولین NPH
- د ( انسولین گلارژین

۱۹۴. کدام یک در مقایسه هپارین UFH و انوکسپارین صحیح است؟

- الف ( طول مدت اثر انوکسپارین کمتر است.
- ب ( انوکسپارین اثر مهاری بیشتری روی ترومبین دارد.
- ج ( مصرف هر دو در حاملگی مجاز است.
- د ( عوارض جانبی انوکسپارین بیشتر است.

۱۹۵. کدام یک از داروهای زیر برای کنترل CHF حاد و مزمن هر دو کاربرد دارد؟

- الف ( Dobutamine
- ب ( Losartan
- ج ( Furosemide
- د ( Eplerenone

۱۹۶. مهم ترین عارضه جانبی تجویز دوز های بالای ضد درد های اپیوئیدی (Full agonists) کدام است؟

- الف ( سرکوب شدید تنفس
- ب ( شل شدن عضلات اسکلتی
- ج ( افزایش فشار خون
- د ( اسهال

۱۹۷. کدام یک از عملکرد های زیر مربوط به استامینوفن است؟

- الف ( کاهش التهاب و تب
- ب ( کاهش التهاب و درد
- ج ( کاهش تب و درد
- د ( کاهش عملکرد پلاکتی

## اخلاق پزشکی

۱۹۸. بیمار ۶۷ ساله مبتلا به تومور کیسه صفرا رضایت به عمل جراحی نمی دهد. از آنجا که تصمیم بیمار از نظر تیم درمان نامعقول است، ظرفیت بیمار برای تصمیم گیری مورد تردید قرار می گیرد. در راستای ارزیابی های بیشتر تیم درمان در مورد ظرفیت بیمار، کدام گزینه نادرست است؟

- ( الف ) پیش فرض تیم درمان باید این باشد که بیمار ظرفیت دارد و باید ظرفیت بیمار را شناسایی کند.
- ( ب ) میتوان از همکاری که توانایی بالایی در برقراری رابطه خوب با بیمار دارند برای م صاحبه با بیمار و کمک به تیم درمان در این زمینه دعوت نمود.
- ( ج ) چون خودداری از درمان عواقب بالقوه مرگزامی برای بیمار دارد، آستانه تشخیص ظرفیت باید بالا در نظر گرفته شود.
- ( د ) باید از همان ابتدا از ظرفیتهای قانونی - حقوقی بیمارستان استفاده نمود.

۱۹۹. بیماری پس از پیوند کبد دچار رد پیوند شده است. از طرفی در طول بستری در بیمارستان، خواهر بیمار پیگیر مراقبت از او می باشد. پزشک درخصوص ارائه اطلاعات درمانی برای این بیمار چگونه بایستی رفتار نماید؟

- ( الف ) همه اطلاعات را به خواهر بیمار می دهد.
- ( ب ) همه اطلاعات را به بیمار می دهد.
- ( ج ) از بیمار سوال می کند که اطلاعات درمانی را به چه کسی بدهد.
- ( د ) پزشک جهت پیشگیری از مشکلات روحی، از ارائه اطلاعات به بیمار و یا خواهرش خودداری میکند.

۲۰۰. کدام یک از موارد زیر از اصول اخذ رضایت قبل از عمل جراحی تومور سر پانکراس در بیمار ۶۲ ساله با تحصیلات بالا نمی باشد؟

- ( الف ) دادن اطلاعات کافی به بیمار
- ( ب ) توجه به داشتن صلاحیت و ظرفیت درک اطلاعات
- ( ج ) تصمیم گیری داوطلبانه و اختیاری بیمار
- ( د ) در هر حالت توجه به نظر و رضایت بستگان درجه یک برای تصمیم نهایی



## داخلی

## ۱ گزینه ج

اول بیان به نوار قلب نگاه کنید : تاکی آریتمی با کمپلکس QRS باریک داریم، ریتم منظمه و موج P داریم و مارو به سمت تشخیص PSVT میره. خط اول درمان PSVT ماساژ شریان کاروتید و مانور والسالوا است، خط دوم درمان آدنوزین وریدی است.

## ۲ گزینه ج

در موارد نارسایی قلب با افت EF (HF with reduced EF) که قبلا نارسایی سیستولیک گفته میشد استفاده از دیورتیک ها، ACE.E و BB (بتا بلاکر) (بتا ۱ انتاگونیست))ها پایه درمان دارویی اصلی هستند و سبب کاهش علایم و تغییرات ساختمانی در قلب و میزان بقا میشوند به طوری که تنها استفاده از یک مهار کننده ACE باعث کاهش ۲۳٪ در مرگ و میر میشود و اگر با یک BB مصرف شود این عدد ۳۵٪ میشود. نکته: از NYHA II به بعد به مریض الداکتون میدهیم چون فیبروز را کم میکند. در CHF سیستولیک: ادم ریه ندارد در نتیجه: ACE.E + BB (یا ARB مثل والزارتان) + الداکتون (اسپیرنولاکتون) ادم ریه دارد: دیورتیک (منظور لازیکس است و الداکتون به عنوان دیورتیک نیست). سپس دیورتیک را قطع کرده و ACE.E + BB (یا ARB مثل والزارتان) + الداکتون (اسپیرنولاکتون) را شروع میکنیم

## ۳ گزینه الف

در مونوآرتریت حاد همواره اقدام اولیه آسپیراسیون و بررسی مایع سینوویال است. مشخصات مایع سینوویال عفونی: کدر و چرکی است، ویسکوزیته پایین است و تعداد WBC بیشتر از ۵۰۰۰۰ در میلی لیتر با برتری PMN بیشتر از ۷۵٪ می باشد. مایع سینوویال عفونی مشخصه آرتریت سپتیک می باشد. دیده نشدن کریستال نیز وجود نفرس را رد می کند.

## ۴ گزینه ب

فشار خون و سابقه نارسایی قلبی و جنس مونث هر کدام یک امتیاز و سن بالای ۷۵ دو امتیاز میگیرد، در مجموع ۵ امتیاز میگیرد. این معیار برای تعیین ریسک خطر سکتة است.

## ۵ گزینه ج

در بیماران دچار انفارکتوس مغزی که کاندید دریافت ترومبولیتیک نباشند، درمان فشار خون فقط در فشار سیستولیک بالای ۲۳۰ و دیاستولیک بالای ۱۳۰ mmhg انجام میشود. اگر درمان ترومبولیتیک لازم بود ، بهتر است فشار سیستولیک زیر ۱۸۵ و فشار دیاستولی زیر ۱۱۰ حفظ شود . در سکتة مغزی همورژیک اندیکاسیون درمان فشار خون فشار سیستولیک بالای ۱۸۰ و فشار دیاستولیک بالای ۱۳۰ است

## ۶ گزینه ج

در بیماران مبتلا به کولیت اولسروز غربالگری توسط کولونوسکوپی برای کانسر کولون باید ۸-۱۰ سال پس از آغاز علائم شروع شود و هر ۱ تا ۳ سال تکرار گردد.

## ۷ گزینه ب

هرگاه علت هیپرکلسمی غده پاروتیروئید نباشد، سطح PTH پایین است که علت آن بدخیمی ها یا بیماری های گرانولوماتوز می باشد.

## ۸ گزینه د

در بیماران دیابتی اگر LDL بالای ۱۰۰ باشد، یک دارو از خانواده استاتین ها استفاده می شود. روزواستاتین و آتورواستاتین بیشترین تاثیر را بر TG دارا هستند. میزان LDL را می توان به این طریق حساب کرد ( البته به شرطی که میزان تری گلیسرید زیر ۴۰۰ باشد ) :  $(TG/5 + HDL)$  \_ کلسترول توتال  $LDL =$  به علت بای پس عروق، مصرف آسپرین ضروری است. هدف نگهداری قند ناشتا بین ۸۰ تا ۱۳۰ می باشد و چون علی رغم مصرف متفورمین، این هدف مسجل نشده است، مصرف داروی دوم کنترل قندخون ضرورت می یابد. امپاگلیفلوزین علاوه بر کاربرد در دیابت نوع دو در کنترل بیماری های قلبی عروقی نیز کاربرد دارد.

## ۹ گزینه د

در صورت شک به آکرومگالی، قدم اول اندازه گیری IGF-۱ می باشد. در صورت بالا بودن آن، قدم بعدی ساپرس کردن GH به عنوان تست تاییدی به کمک تست تحمل گلوکز با ۱۰۰ گرم گلوکز است.

## ۱۰ گزینه ج

در سه ماهه اول بارداری، به علت شباهت زنجیره a در TSH, FSH, LH, hCG، مادر کاهش می یابد. در حاملگی، TBG افزایش می یابد، ظرفیت آن نیز بالا می رود و تیروئید موقتاً فعال تر می شود تا جاهای خالی را پر کند، پس سطح توتال T<sub>4</sub> بالا می رود ولی free T<sub>4</sub> نرمال می ماند. با افزایش TBG، جاهای خالی مانده روی سطح TBG نیز افزایش یافته و T<sub>3</sub>RU کاهش می یابد.

## ۱۱ گزینه الف

در درمان تیروئیدیت تحت حاد ویروسی، در مرحله تیروتوکسیکوز، متی مازول یا PTU فایده ندارد. از ایندرال برای کنترل تاکی کاردی استفاده می شود. دوزهای نسبتاً زیاد NSAID یا آسپرین (۶۰۰mg هر ۴ تا ۶ ساعت) کافی است. اگر پاسخ لازم داده نشد، از پردنیزولون روزانه ۱۵ تا ۴۰ میلی گرم استفاده می شود.



## ۱۲ گزینه د

با توجه به شرح حال ذکر شده بیمار مبتلا به یک اسپوندیلوآرتروپاتی می باشد. در اسپوندیلوآرتروپاتی ها ندول زیرجلدی، ANA و RF وجود ندارد. سایر گزینه ها از تظاهرات شایع این بیماری می باشند.

## ۱۳ گزینه د

در ECG امبولی به تشخیص کمک زیادی نمیکند، شایع ترین یافته در آن تاکیکاردی سینوسی است. ممکن است در درصد کمی از بیماران right axis deviation و rbbb مشاهده شود. به ندرت الگوی تیپیک S۱Q۳T۳ ایجاد میشود (S عمیق در لید I و Q پاتولوژیک و T معکوس در لید III) در لید های V۱ تا V۴ نیز ممکن است T INVERT دیده شود

## ۱۴ گزینه ج

در حمله حاد نقرس، کورتیکواستروئیدهای خوراکی یا تزریقی در درمان بیماران با نارسایی کلیه، عدم تحمل کلشی سین یا NSAID و موارد مقاوم به درمان، به کار می روند. نکته: از داروهای کاهنده اورات مثل آلوپورینول و پروبنسید به هیچ وجه نباید در حمله حاد نقرس استفاده شود و مصرف این داروها باید قطع گردد.

## ۱۵ گزینه ب

بیمار به نوعی میوپاتی مبتلا است که از تظاهرات شایع آن اختلال در بالا رفتن از پله ها و خستگی هنگام شانه کردن موها می باشد. تست های تشخیصی لازم شامل، اندازه گیری کراتین کیناز سرم، تست های ژنتیکی، بیوپسی عضله و تهیه نوار عصب-عضله EMG-NCV می باشد.

## ۱۶ گزینه ب

در بورسیت تروکانتر، بورس محل اتصال عضله گلوئوس مدیوس به تروکانتر بزرگ فمور درگیر می شود. تظاهرات بالینی بورسیت تروکانتر شامل، درد در قسمت خارجی ران و تشدید درد حین بالا رفتن از پله میباشد. در معاینه این افراد ابداعشن هیپ در برابر مقاومت دردناک میباشد و در لمس نیز تندرنس وجود دارد.

## ۱۷ گزینه الف

درمان COPD : + ترک سیگار : درمان دارویی جهت ترک سیگار: جایگزین های نیکوتین مثل آدامس و برچسب های پوستی + اکسیژن درمانی در بیماران دچار هیپوکسی مزمن (تنها درمانی که میزان مورتالیتی را در بیماران COPD کم میکند) + جراحی جهت کاهش دادن حجم ریه در مبتلایان به آمفیزم + گلوکوکورتیکوئید استنشاقی جهت کاهش مورتالیتی + داروهای آنتی کولینرژیک مثل ایپراتروپیوم بروماید (کوتاه اثر) و تیوتروپیوم (بلند اثر) + بتا آگونیست ها: مثل سالمتروپول + کورتیکواستروئید ها: مصرف طولانی مدت آنها به علت عوارض توصیه نمیشود. + پیوند ریه: COPD دومین اندیکاسیون پیوند ریه است. سالمتروپول و فورمتروپول جزء دسته بتا آگونیست های طولانی اثر بوده و باعث شل شدن عضلات صاف مجاری

تنفسی می شن. هر دو طول اثر بیش از ۱۲ ساعت دارن. مدت زمان شروع اثر سالمترول ۱۵ الی ۳۰ دقیقه ست اما مدت زمان شروع اثر فورمتروپول ۱۵-۳ دقیقه س. سالمترول جهت پیشگیری از ایجاد حملات آسم ناشی از ورزش به عنوان درمان طولانی مدت و کمکی در کنار سایر داروها استفاده میشه اما در کنترل حملات حاد آسم نقشی نداره.

## ۱۸ گزینه د

اختلالاتی که در PTE رخ می دهد: - افزایش مقاومت عروق ریه - اختلال در تبادل گاز های تنفسی و ایجاد شانت راست به چپ - افزایش تهویه ی آلوئولی - افزایش مقاومت مجاری هوایی - کاهش کمپلانس ریه به دنبال ادم ریوی

## ۱۹ گزینه د

در PT یا DVT ایدیوپاتیک که میزان عود بسیار بالاست، جهت درمان در فرد جوان بدون ریسک خونریزی باید ضد انعقاد خوراکی به مدت نامعلوم و با  $INR=2-3$  ادامه یابد.

## ۲۰ گزینه ب

با توجه به داشتن دو تظاهر شایع از COPD، یعنی سرفه و تولید خلط موکوسی، و همچنین مصرف سیگار که از ریسک فاکتور های این بیماری محسوب می شود، COPD برای این بیمار مطرح است. بهترین راه تشخیصی، CT اسکن می باشد.

## ۲۱ گزینه ج

مایع پلورال افیوژن به دو دسته (۱-ترنسودا ۲-اگزودا) طبق معیار های زیر تقسیم می شود: خصوصیات اگزودا:  $protein > 1$  -  $pro > 2$  -  $gr/dlit$  ۳ پلور/پلاسما  $< 0.5$  -  $LDH < 3$  -  $LDH$  پلور  $< 4$  -  $U/LN$  ۲ پلور/پلاسما  $< 0.6$  با توجه به معیار های بالا، پلورال افیوژن صورت سوال، اگزودا می باشد. و با توجه به  $LDH > 1000$  و گلوکز زیر  $60 mg/dlit$  میتوان آمپیم را ذکر کرد که اقدام اصلی تخلیه ی فوری می باشد.

## ۲۲ گزینه د

از تریگر های آسم می توان به  $BMI > 30$ ، استرس بسیار شدید و سن پایین مادر در دوران جنینی اشاره کرد. آسم اینترنسیک(که در بالغین شایعتر است) نسبت به آسم آتوپیک(که در بچه ها شایعتر است) شدیدتر و طولانی تر است. در کل بیماری های اتوایمیونی که در سن بالا تظاهر می یابند علائم شدیدتری خواهند داشت.

## ۲۳ گزینه ج

آدنوکارسینوم شایع ترین نوع کنسر ریه است. آدنو کارسینوم در محیط ریه شایع تر می باشد. (۷۵٪ موارد) کارسینوم small cell، کمتر از ۲۰٪ موارد را شامل می شود. کارسینوم های غیر small cell، حدود ۸۰٪ موارد را شامل می شوند.

**۲۴ گزینه ب**

در ادم حاد ریه، از درمان های اولیه به اکسیژن می توان اشاره کرد. هیپوکسی ناشی از ادم ریوی کاردیوژنیک سریعتر به درمان جواب می دهد، چون علت آن با سرعت بیشتری برطرف می شود. اما هیپوکسی در ادم غیر قلبی با سرعت کمتر بهبود می یابد و اغلب نیاز به ونتیلاتور دارد. در ترشحات فراوان ریوی و همچنین هموپتیزی چون خطر آسیب ریه کردن وجود دارد، نمی توان از NIV استفاده کرد. تومور نازوفارنکس و جراحی اخیر کنسر مری نیز کنترااندیکاسیون NIV می باشند.

**۲۵ گزینه الف**

با توجه به داشتن دو تظاهر شایع از COPD، یعنی سرفه و تولید خلط موکوسی، و همچنین مصرف سیگار که از ریسک فاکتور های این بیماری محسوب می شود، COPD برای این بیمار مطرح است. بهترین راه تشخیصی، CT اسکن می باشد. زمانی که بیمار افزایش خلط چرکی و تنگی نفس دارد، عود حاد COPD مطرح می شه. در این شرایط باید برای بیمار کورتیکواستروئید سیستمیک (مثلا پردنیزولون ۳۰ تا ۴۰ میلی گرم روزانه برای ۷ تا ۱۰ روز) و آنتی بیوتیک تجویز بشه. آموکسی سیلین، کوتریموکسازول یا داکسی سایکلین می تونن مورد استفاده قرار بگیرن. چون هنوز تشخیص قطعی نشده اسمیر و کشت خلط از نظر سل رو هم درخواست می نماییم.

**۲۶ گزینه ب**

داروی eplerenone جز بلوک کننده های رسپتور مینرالوکورتیکوئیدی می باشد و با مکانیسم دفع ناکافی پتاسیم موجب هیپرکالمی می گردد.

**۲۷ گزینه الف**

الکتروفورس سرم پروتئین، یک تکنیک آزمایشگاهی برای بررسی پروتئین های خونی است. بیماری هایی همچون مولتیپل مایلوما، درد نامفهوم استخوان، پروتئین اوری، هیپر کلسیمی و انواع آنمی را می توان با استفاده از این تکنیک بررسی نمود. در این آزمایش معمولا خون را ابتدا در یک لوله لخته وارد می کنند و سرم بعد از تهیه، به دستگاه ۲ CAPILARY داده می شود. پروتئین های سرم به شش قسمت عمده تقسیم می شوند: آلبومین سرمی، آلفا-۱ گلوبولین ها، آلفا-۲ گلوبولین ها، بتا-۱ و بتا-۲ گلوبولین ها و گاماگلوبولین ها. پروتئین الکتروفورس یکی از آزمایش های پر کاربرد تشخیص طبی است. این تست به منظور بررسی حضور یک پروتئین غیرنرمال در بدن و یا فقدان یک پروتئین طبیعی بدن و یا حتی افزایش و کاهش پروتئین ها که تحت شرایط و بیماری های مختلف اتفاق می افتد، کاربرد دارد.

**۲۸ گزینه الف**

۱- ابتدا به pH مریض نگاه می کنیم: pH زیر ۷.۴ یعنی بیمار اسیدوز دارد. ۲- سپس به PCO<sub>2</sub> نگاه می کنیم: بیمار اسیدوز داشته باشد و PCO<sub>2</sub> کمتر از ۴۰ = اسیدوز متابولیک بیمار اسیدوز داشته باشد و PCO<sub>2</sub> بیشتر از ۴۰ = اسیدوز تنفسی ۳-

محاسبه آنیون گپ:  $AG = Na - (Cl + HCO_3^-)$  بیمار  $AG = 20 = 20 - PCO_2$  high anion gap مورد انتظار =  $HCO_3^- + 15 = 29$  اگر  $PCO_2$  بیمار کمتر از  $PCO_2$  مورد انتظار باشد، بیمار همزمان با اسیدوز متابولیک یک آکالوز تنفسی نیز دارد.

### ۲۹ گزینه الف

تظاهر اصلی IgA نفروپاتی، هم‌چوری ماکروسکوپی در همراهی با عفونت همزمان مجاری تنفسی فوقانی (همزمان با فارنژیت) می باشد. پروتئین اوری در این بیماران شایع است و میزان بالای ۱ گرم در روز، پروگنوز را در این بیماران بد می کند.

### ۳۰ گزینه ج

اگر حجم نمونه ادرار ۲۴ ساعته از  $50 \text{ ml/kg}$  یعنی  $3500 \text{ ml}$  در یک مرد  $70 \text{ kg}$  بیشتر باشد و اسمولاریتی کمتر از ۳۰۰ میلی اسمول در لیتر باشد، DI تا حدی تایید می شود. پرنوشی اولیه، دیابت بی مزه و مصرف لیتیم می توانند از علل شایع پلی اوری باشند. که در این کیس با شک به دیابت قند قون باید چک شود.

### ۳۱ گزینه ج

تظاهرات بالینی نفریت بینایی مزمن: علائم غیراختصاصی مثل، خستگی، بی اشتها، تهوع، استفراغ و اختلالات خواب. سایر علائم: آنمی، فشار خون بالا، کاهش قدرت تغلیظ ادرار، اسیدوز متابولیک، هیپرکالمی، سندرم فانکونی

### ۳۲ گزینه د

آنژیومیولیپوما شامل اجزای عروقی، عضلانی و چربی است. اگر در ضایعه ی کلیه چربی بدون کلسیفیکاسیون دیدیم آنژیومیولیپوم است تا خلافتش ثابت شود. ولی اگر کلسیفیکاسیون داشت، سرطان کلیه است. بنابراین باید فرد از نظر سرطان کلیه بررسی شود.

### ۳۳ گزینه ب

تشخیص پانکراتیت حاد با وجود درد شکمی کاراکتریستیک و آمیلاز یا لپاز حداقل ۳ برابر بالاتر از حد فوقانی طبیعی، ثابت می شود. در قدم بعدی برای بررسی اتیولوژی می بایست شرح حال بیمار، داروها، تری گلیسیریدهای سرم، اندازه گیری آنزیم های کبدی، کلسیم سرم و سونوگرافی شکم و لگن انجام گیرد.

### ۳۴ گزینه ب

تظاهرات پوستی بیماری های التهابی روده عبارتند از: پیودرما گانگرنوزوم، اریتم نودوزوم و سندرم Sweet

### ۳۵ گزینه ب

تست هایی مثل مانومتري و تست دفع بالون يك روش غربالگري مهم برای اختلال کارکرد مقعد-رکتوم است.

### ۳۶ گزینه ب

از ازدواج يك والد مبتلا به تالاسمی مینور با آنمی سلول داسی شکل، S/B thalassemia ایجاد می شود. این بیماری با يك آنمی میکروسیتیر بسیار خفیف تظاهر می یابد، در حالی که در الکتروفورز هموگلوبین نسبت A/S برابر ۶۰/۴۰ می باشد.

### ۳۷ گزینه الف

آنمی همولیتیک اتوایمون : ۱. زردی ۲. اسپلنومگالی ۳. افت شدید و ناگهانی هموگلوبین حتی تا ۴۴. افزایش LDH اگر همولیز داخل عروقی باشد هموگلوبین اوری و هموسیدرینوری هم داریم. \*ترانسفیوژن خون فیلتر شده در کاهش همولیز در این بیماران موثر است.

### ۳۸ گزینه ج

Hyper-CvAD شامل داروهای cyclophosphamide, vincristine sulfate, doxorubicin hydrochloride (Adriamycin), and dexamethasone می باشد که برای درمان بعضی از ALL های حاد و لنفوم non-Hodgkin استفاده می شود.

### ۳۹ گزینه ج

میلوفیبروزیس زمانی ایجاد می شود که سلول های بنیادی خون ساز دارای یک جهش ژنتیکی باشند. سلول های بنیادی خونی دارای این توانایی هستند که تکثیر یافته و به سلول های تمایز یافته متعدد تقسیم شوند. این سلول ها گلبول های قرمز، گلبول های سفید و پلاکت های خونی را شامل می شوند. نتیجه ی نهایی، کاهش گلبول های قرمز است که باعث آنمی می شود. آنمی مشخصه ی اصلی میلوفیبروزیس است. از نتایج دیگر می توان به افزایش بیش از حد گلبول های سفید و وجود مقادیر متغیری از پلاکت اشاره کرد. در افراد با میلوفیبروزیس، بافت اسفنجی دچار آسیب می شود. در این عارضه در نمونه برداری از مغز استخوان، هایپوسلولار نیست.

### ۴۰ گزینه الف

(inv(۱۵,۱۷)، بهترین پیش آگهی را در بین بیماران AML به همراه دارد. در سایر موارد پروگنوز Poor است.

### ۴۱ گزینه ج

برای کاهش GVHD ناشی از انتقال خون ترانسفیوژن محصولات خونی اشعه دیده توصیه می شود.

### ۴۲ گزینه الف

هایپرکلسمی (Hypercalcemia) یکی از شایع ترین عوارض متابولیک مرتبط با سرطان مولتیپل میلوما است. مولتیپل میلوما دومین نوع شایع سرطان خون پس از لوسمی است. در هردو بدخیمی، هایپرکلسمی داریم و همانند هایپرکلسمی در لنفوم پاسخگویی مناسبی به گلوکوکورتیکوئید دیده میشود.

#### ۴۳ گزینه الف

با توجه به شرح حال ذکر شده، بیمار مبتلا به IBS می باشد. داروهایی که جهت درمان نفخ در بیماران IBS استفاده می شوند: پروبیوتیک، رژیم Low FODMAP، ریفاکسیمین یا دآوری: ضد افسردگی SSRI، برای درمان درد شکم در بیماران IBS با تظاهر غالب یبوست استفاده می شوند.

#### ۴۴ گزینه ج

با توجه به اینکه میزان AST و ALT بیشتر از آلكال فوسفاتاز افزایش یافته است، الگوی هپاتوسلولار برای بیمار مطرح می باشد. آزمایشات لازم: بررسی سرولوژی ویروسی، غربالگری مسمومیت با استامینوفن، سرولوپلاسمین، الکتروفورز پروتئین های سرم، ANA, SMA

#### ۴۵ گزینه ب

در بیماران با خونریزی گوارشی، تزریق خون هنگامی اندیکاسیون دارد که هموگلوبین بیمار زیر ۷ باشد. سایر گزینه ها اقدامات لازم در برخورد با خونریزی گوارشی ناشی از لخته چسبیده به زخم می باشد. همینطور بیماران H.Pylori مثبت، باید حتما درمان ریشه کنی هلیکوباکتری پیلوری را دریافت کنند، هدف از این درمان کاهش عود خونریزی به کمتر از ۵ درصد می باشد.

#### ۴۶ گزینه الف

در افراد بالای ۵۰ سال، دیسفاژی پیشرونده به جامدات به همراه شواهد کاهش وزن تشخیص کارسینوم مری را مطرح می سازد.

### جراحی

#### ۴۷ گزینه ج

اکسیژن درمانی استاندارد: در صورتی که در معرض سطح بالایی از مونوکسید کربن قرار گرفته باشیم یا علائم شما نشان دهنده این موضوع باشد، به اکسیژن درمانی استاندارد در بیمارستان نیاز خواهیم داشت. در این روش اکسیژن ۱۰۰٪ از طریق یک ماسک محکم ارائه می شود. هوای طبیعی دارای حدود ۲۱٪ اکسیژن است. تنفس اکسیژن غلیظ به بدن کمک می کند تا به سرعت آن را جایگزین کربوکسی هموگلوبین کند. این درمان تا زمانی که سطح کربوکسی هموگلوبین به زیر ۱۰٪ برسد، ادامه خواهد یافت. ممکن است HBOT (اکسیژن درمانی هایپر باریک) در شرایط خاصی توصیه شود. برای نمونه در صورتی که قرارگیری در معرض مونوکسید کربن زیاد باشد و آسیب عصبی به وجود آورد. گرفتن رگ محیطی مناسب نیز برای تزریق دارو و سرم تریای مناسب است.

## ۴۸ گزینه الف

در فیبروآدنوما پستان بیمار هر ۶ماه یکبار چکاپ میشود که اگر اندازه توده تغییری نداشته باشد نیاز به اقدام خاصی نیست اما چنانچه که سایز توده افزایش یابد اقدام بعدی، core needle بیوپسی است.

## ۴۹ گزینه د

مورفی ساین: فشار پایداری به ربع فوقانی سمت راست بیمار دراز کشیده وارد می شود و از او خواسته می شود که نفس عمیق بکشد. اگر درد حاد و توقف ناگهانی تنفس وجود داشته باشد، مثبت تلقی می شود. مثبت شدن این تست نشان دهنده کوله سیستیت است. علائم بالینی بیمار نیز این را نشان میدهد. اندیکاسیون های کوله سیستکتومی: کوله سیستیت حاد و مزمن (التهاب کیسه صفرا) - تومور کیسه صفرا - پارگی کیسه در اثر وارد شدن ضربه و تروما - ناهنجاری های مادرزادی - سنگ صفرا که مهم ترین علت کوله سیستیت و کوله سیستکتومی محسوب می شود

## ۵۰ گزینه ج

آتلکتازی ناشی از التهاب مزمن غدد لنفاوی در زیر لوب میانی ریه راست است. یک علت شایع آتلکتازی تنفس کم عمق، بعد از جراحی بعلت بیهوشی به دنبال جراحی شکم یا درد قفسه سینه است. آتلکتازی عبارت است از روی هم خوابیدن یک قسمت یا تمامی یک ریه. این وضعیت باعث عدم جذب اکسیژن به مقدار کافی از ریه می شود.

## ۵۱ گزینه ج

در توده تیروئید هنگامی که انکلوژیون های کاذب و اجسام Psammoma مطرح باشد، اقدام مناسب توتال تیروئیدکتومی است

## ۵۲ گزینه د

مواد خنثی کننده مانند آب در سوختگی با مواد قلیایی موجب بدتر شدن وضعیت میشود. استفراغ موجب تماس مجدد با مواد سوختگی و تشدید سوختگی میشود. اندیکاسیون جراحی در موارد پرفوراسیون و تنگی مقاوم، است

## ۵۳ گزینه د

مانور والسالوا زمانی اتفاق می افتد که فرد نفس خود را حبس کند و فشار درون شکمی و سینه را از طریق انقباض عضله های شکم و عضله های تنفسی افزایش دهد. در این کیس بررسی مانور کافی و نیاز به اقدام دیگری نیست.

## ۵۴ گزینه ب

اندیکاسیون های انجام کله سیستکتومی: کوله سیستیت حاد و مزمن (التهاب کیسه صفرا) - تومور کیسه صفرا - پارگی کیسه در اثر وارد شدن ضربه و تروما - ناهنجاری های مادرزادی - سنگ صفرا که مهم ترین علت کوله سیستیت و کوله سیستکتومی محسوب می شو

## ۵۵ گزینه الف

بسیاری از افراد مبتلا به دیورتیکولوز، یا اصلاً هیچ شکایتی ندارند یا شکایت هایشان بسیار کم است، برای این عده هیچ درمانی لازم نیست و تنها برای پیشگیری از یبوست می توان توصیه به مصرف بیشتر غذای فیبردار نمود. برای درمان آبسه هم چون اندازه بزرگی ندارد، نیازی به درناژ نیست و آنتی بیوتیک وریدی کافی است.

## ۵۶ گزینه ب

ویتامین B۱، در تسریع و تسهیل ترمیم زخم تأثیر کمتری دارد.

## ۵۷ گزینه د

بعد از گاسترکتومی ممکن است بدن فرد دچار کمبود برخی مواد مغذی شود: ویتامین B۱۲ آهن اسید فولیک کلسیم ویتامین D سندرم دامپینگ و تشکیل بزوار نیز از عوارض این جراحی است.

## ۵۸ گزینه ج

هرنی در لترال به عروق اپی گاستریک، مشخصه آناتومیک برای هرنی اینگواینال غیر مستقیم می باشد.

## ۵۹ گزینه الف

فتق اینگوئینال شایعترین نوع فتق بوده که در آقایان ۷ برابر بیشتر خانم ها رخ می دهد و در سمت راست شایعتر از چپ می باشد. نکته قابل توجه این است که در فتق ارثی پسر بچه ها، احتمال همراهی فتق با بیضه نزول نکرده و یا تجمع مایع اطراف بیضه (هیدروسل) وجود دارد. مهم ترین درمان این بیماری عمل فتق یا همان جراحی هرنی است که به دو روش باز و بسته انجام می شود

## ۶۰ گزینه ج

در زخم تمیز (Clean wound): هیچ نشانه ای از وجود میکروارگانیسم ها دیده نمی شود. بنابراین گزینه صحیح، تعبیه گرافت آئورت است که استریل و عاری از هر ارگانیسمی است.

## ۶۱ گزینه د



TRALI = Transfusion Related Associate Lung Injury آسیب حاد ریه ناشی از تزریق خون، یک عارضهٔ ناشایع انتقال خون آلوژنیک است که با کوتاه شدن تنفس، تب و افت فشارخون مشخص می شود، با انتقال FFP و پلاکت بیشتر دیده می شود و علت آن احتمالاً ایمنولوژیک است. این آسیب سندروم هیپوکسی حاد است که به علت ادم ریوی با منشأ غیرقلبی به وجود می آید و در عرض یک تا شش ساعت پس از ترانسفوزیون بروز می کند.

## ۶۲ گزینه الف

کمبود ویتامین B<sub>۱۲</sub>، میتواند ظاهر moon face در بیمار ایجاد کند.

## ۶۳ گزینه د

سندرم اجیلوی، انسداد غیرمکانیکی و حاد کولون است که می تواند متعاقب اعمال جراحی اتفاق بیفتد و در صورت عدم تشخیص زودرس می تواند منجر به پرفوراسیون سکوم گردد. افزایش حجم مایع دریافتی، میتواند این عارضه را ایجاد کند.

## ۶۴ گزینه د

معیارهای تشخیصی tension pneumothorax: شوک صدای مافل قلبی از بین رفتن صداهای تنفسی

## ۶۵ گزینه د

انسولینوما از تومورهای نادر شکمی بوده که با ترشح انسولین باعث علائم شدید هیپوگلیسمی و گاهی مرگ بیمار می گردد. محل این تومور در غده پانکراس و با ابعاد کوچک ۱ تا ۲ سانتیمتر بوده بروز تریاد ویپل (۱) علائم هیپوگلیسمی، (۲) قند خون زیر ۵۰mg/dl بر طرف شدن علائم هیپوگلیسمی با تجویز وریدی قند علامت تبیین تشخیصی آن است. این بیماران معمولاً بدلیل تغذیه مواد قندی فراوان، چاق بوده و به دلیل بروز اختلالات رفتاری، کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات حافظه معمولاً تا مدتی با تشخیص مشکلات روحی و روانی درمان می شوند. تشخیص هر چه سریعتر این بیماران مهم است زیرا هیپوگلیسمی می تواند باعث آسیبهای مغزی و حتی مرگ شود. درمان قطعی این تومور فقط با رزکسیون آن قابل انجام است.

## ۶۶ گزینه الف

اسکن ایزوتوپ بهترین روش تصویربرداری، برای جستجوی طحال فرعی است

## ۶۷ گزینه د

اندیکاسیون های کله سیستکتومی: کوله سیستیت حاد و مزمن (التهاب کیسه صفرا) کلسیفیکاسیون جدار کیسه صفرا سابقه حمله پانکراتیت بروز حملات بیلیاری کولیک سنگ صفرا که مهم ترین علت کوله سیستیت و کوله سیستکتومی محسوب می شود

## ۶۸ گزینه ب

پنوموتوراکس به وجود هوا در فضای جنب یا پلورال اطلاق می شود. این یک وضعیت جدی است که ممکن است با استفاده از آسپیراسیون سوزنی یا قرار دادن لوله قفسه سینه ای (chest tube) درمان شود. روش اول، کم تر تهاجمی است و ممکن است نیاز به استفاده از لوله قفسه سینه ای از بین ببرد، در نتیجه طول مدت بستری را در بیمارستان کاهش دهد. با این حال شکست آسپیراسیون سوزنی ممکن است متعاقبا منجر به نیاز به قرار دادن لوله قفسه سینه ای شود که یک پروسیجر تهاجمی اضافی است

## ۶۹ گزینه د

مراحل ترمیم زخم فاز هموستاز: فاز هموستاز با وقوع آسیب اتفاق افتاده و اولین پاسخ و واکنش بدن است. زخم باعث خارج شدن خون و مایعات از بدن می شود. بدن با تلاش برای جلوگیری از این جریان خون پاسخ می دهد. فاز التهابی: در فاز التهابی، تمیز کردن و بهبود ناحیه شروع می شود. به طور کلی برخی التهاب ها در ناحیه وجود دارد، زیرا سلول های ایمنی بدن به بافت آسیب دیده می رسند. گلبول های سفید خون برای پاکسازی زخم وارد ناحیه شده و هرگونه ضایعات را از محل و بدن خارج می کنند. فاز تکثیر: بافت همبند و رگ های خونی را بافت التیامی (گرانول) می نامند. این بافت حدود ۴ روز پس از روند بهبودی زخم شروع به تشکیل شدن می کند فاز بازسازی: در فاز بازسازی، زخم داخلی بهبودی بیشتری می یابد. این فرآیند به ایجاد پوستی قوی منجر شده تا بافت موقت موجود در ناحیه را جایگزین کند. بعضی از تحقیقات نشان می دهند که این روند حدود ۲ یا ۳ هفته پس از آسیب رخ می دهد و می تواند ۱ سال یا بیشتر ادامه داشته باشد.

## ۷۰ گزینه الف

شایع ترین علامت های پیرپاراتیروئیدی اولیه، به دلیل افزایش بازجذب کلسیم و تشکیل سنگ، سنگ کلیه است.

## کودکان

## ۷۱ گزینه ب

غلظت پتاسیم درون سلولی به مراتب بیش از خارج سلول است. در ترانسفوزیون خون به دلیل لیز RBC ها پتاسیم خارج سلولی به بیرون آزاد می شود و هایپرکالمی ایجاد می گردد. آلكالوز متابولیک، انسولین و هیپروآلدوسترونیزم از علل هیپوکالمی هستند.

## ۷۲ گزینه ج

در شیرخواران درصد دهیدراتاسیون به صورت ۵ (خفیف)، ۱۰ (متوسط) و ۱۵ (شدید) تعریف می شود. جهت پی بردن به درستی گزینه ی "ج" موارد گفته شده در سوال را با جدول ارزیابی دهیدراتاسیون که پیوست شده است تطبیق دهید.

**Assessment of Degree of Dehydration**

	MILD	MODERATE	SEVERE
Infant	5%	10%	15%
Adolescent	3%	6%	9%
Infants and young children	Thirsty, alert; restless	Thirsty; restless or lethargic; irritable	Drowsy; limp, cold, sweaty, cyanotic extremities; may be comatose
Older children	Thirsty, alert	Thirsty, alert (usually)	Usually conscious (but at reduced level), apprehensive; cold, sweaty, cyanotic extremities; wrinkled skin on fingers and toes; muscle cramps
<b>SIGNS AND SYMPTOMS</b>			
Tachycardia	Absent	Present	Present
Palpable pulses	Present	Present (weak)	Decreased
Blood pressure	Normal	Orthostatic hypotension	Hypotension
Cutaneous perfusion	Normal	Normal	Reduced and mottled
Skin turgor	Normal	Slight reduction	Reduced
Fontanelle	Normal	Slightly depressed	Sunken
Mucous membrane	Moist	Dry	Very dry
Tears	Present	Present or absent	Absent
Respirations	Normal	Deep, may be rapid	Deep and rapid
Urine output	Normal	Oliguria	Anuria and severe oliguria

**۷۳ گزینه الف**

بیماری هیرشپرونک در نوزادی با تاخیر در دفع مکنونیوم، دیستانسیون شکمی، استفراغ، تب گهگاه و مدفوع بدبو مشخص می گردد. در سنین بالاتر از ویژگی های آن می توان به ناتوانی در دفع مدفوع با قطر بالا (به دلیل اسپاسم رکتوم) و عدم Encopresis اشاره نمود. در معاینه ی این بیماران تون اسفنکتر آنال افزایش یافته، رکتوم منقبض و خالی است و ممکن است با خروج انگشت معاینه گر، مدفوع به صورت انفجاری خارج گردد. درمان قطعی هیرشپرونک جراحیست که نوع آن بسته به گرید بیمار متفاوت است.

**۷۴ گزینه ج**

دور سر در دوران شیرخواری به دلیل رشد سریع مغز اهمیت خاصی دارد و اندازه گیری سریال آن تا ۲ سالگی توصیه می شود. - یادآوری: دور سر کودک به ترتیب زیر در طی سال اول تولد افزایش می یابد: الف) ۳ ماهه ی اول: هر ماه ۲ سانتیمتر ب) ۳ ماهه ی دوم: هر ماه ۱ سانتیمتری ج) ۶ ماهه ی دوم: هر ماه ۰.۵ سانتیمتر لذا دور سر شیرخواری که هنگام تولد ۳۷cm بوده است، در پایان یک سالگی حدودا ۴۹cm خواهد شد.

**۷۵ گزینه ج**

اگر آنتی بادی های Anti-Ro (SS-A) & Anti-La (SS-B) در لوپوس مادر مثبت باشند، برای جنین خطر آفرین خواهد بود؛ چرا که از جفت عبور می کنند و به سیستم هدایتی قلب آسیب وارد می کنند و منجر به Congenital heart block می شوند. در بلوک مادرزادی قلب، مورتالیتی در حد ۲۰٪ است و بیمارانی که زنده می مانند، عمدتاً به تعبیه Pacemaker نیاز خواهند داشت.

## ۷۷ گزینه د

سودوهیپوپاراتیروئیدیسم به صورت اتوزوم غالب و یا در استئودیستروپی آلبرایت به ارث می رسد. از علائم Albright hereditary osteodystrophy می توان به short stature، صورت گرد، متاکارپ ۴ و ۵ کوتاه، کلسیفیکاسیون basal ganglia و تاخیر تکاملی اشاره نمود. توجه داشته باشید Albright hereditary osteodystrophy می تواند بدون سودوهیپوپاراتیروئیدیسم نیز دیده شود که در این حالت بیمار کلسیم، فسفر و PTH و نیز پاسخ به PTH نرمال دارد.

## ۷۷ گزینه د

با توجه به وجود زخم های دهانی و هماچوری در کنار سابقه ی تشنج، یکی از تشخیص های مهم لوپوس می باشد. از نشانه های آزمایشگاهی لوپوس، کاهش C<sub>3</sub>، C<sub>4</sub> و CH<sub>50</sub> است.

## ۷۸ گزینه د

بیمار دچار خونریزی ناشی از کمبود ویتامین K شده است؛ چرا که مادر بیمار در طی بارداری فنوباریتال مصرف کرده و نوزاد به کمبود ویتامین K مستعد بوده؛ از طرف دیگر نوزاد در منزل متولد شده و پروفیلاکسی ویتامین K را که به طور روتین در تمام زایشگاه ها تجویز می شود، دریافت نکرده است. درمان خونریزی شدید نوزادی ناشی از کمبود ویتامین K، شامل تجویز ۱ تا ۲mg ویتامین K وریدی (یا زیرپوستی) به همراه FFP (جهت جایگزینی فاکتورهای انعقادی) است.

## ۷۹ گزینه الف

CGD نوعی بیماری اختلال عملکرد WBC است که توانایی فاگوسیت ها در از بین بردن پاتوژن ها، درون سلول از بین می رود. از علائم این بیماران لمفادنوپاتی، هایپرگاماگلوبولینمی، هیپاتوسپلنومگالی، درماتیت، FTT، آنمی، اسهال مزمن و آبسه می باشد. این بیماران مبتلا به عفونت های مکرر گوش، ریه، کبد، دستگاه گوارش، پوست، استخوان، گره های لمفاوی و دستگاه ادراری می شوند. همانطور که از اسم بیماری نمایان است، گرانولوم نشانه ی شایعی است و ایجاد آن ها در پیلور یا حالب می تواند سبب انسداد گردد.

## ۸۰ گزینه د

واکسیناسیون افرادی که گلبول قرمز شسته شده (نه پک سل معمولی) دریافت کرده اند، مطابق با برنامه جاری واکسیناسیون کشوری انجام می شود. \*برای اطلاعات بیشتر در مورد حداقل فاصله زمانی بین دریافت فراورده های خونی و تزریق واکسن های ویروسی زنده ی تزریقی، به جدول پیوست شده از راهنمای کشوری واکسیناسیون مراجعه فرمایید.

نوع فرآورده	حداقل فاصله زمانی لازم
گاماگلوبولین داخل عضلانی (HIG)	۳ ماه
گاماگلوبولین داخل وریدی (IVIG)	۸ ماه
گلبول قرمز فشرده (Packed RBC)	۵ ماه
خون کامل	۶ ماه
پلاکت و FFP	۷ ماه
فرآورده های خونی	

### ۸۱ گزینه الف

اغلب موارد فارنژیت استرپتوکوکی در صورت عدم درمان ظرف چند روز خود به خود خوب می شود. درمان آنتی بیوتیکی می تواند تا ۴۸ ساعت بهبودی را تسریع کند؛ بزرگترین فایده ی درمان آنتی بیوتیکی اما جلوگیری از مهمترین عارضه ی فارنژیت استرپتوکوکی یعنی تب روماتیسمی است. دیده شده که اگر درمان ظرف ۹ روز از آغاز بیماری شروع شود، تا ۱۰۰ درصد از بروز ARF پیشگیری می کند.

### ۸۲ گزینه ج

کلایینگ به طور کلی سه دسته علت دارد: ۱- ریوی: مانند Cystic fibrosis و ۲- Interstitial lung disease- غیر ریوی! (قلبی، گوارشی و هماتولوژیک) ۳- فامیلیال \*شایع ترین علت کلایینگ در اطفال Cystic fibrosis است. \*در آسم کلایینگ رخ نمی دهد.

### ۸۳ گزینه ج

در جوامع توسعه یافته تغذیه از شیر مادر مبتلا به HIV توصیه نمی شود. در کشورهای در حال توسعه، مانند کشور ما، در صورت دریافت درمان Antiretroviral، به مدت ۶ ماه تغذیه با شیرمادر منعی ندارد.

### ۸۴ گزینه ج

بررسی گزینه ها: الف) در ۲ تا ۶ سالگی با تب بالا و rapid onset، بدون سرفه و ناتوانی در بلع دیده می شود. بیماران توکسیک هستند، دیسترس دارند و استریدور شنیده می شود. ب) در هر سنی ممکن است دیده شود. در اینجا هم تب بالای rapid onset بدون علائم سرماخوردگی وجود دارد. ج) در کودکان بالای ۸ سال دیده می شود؛ گلودرد و تریسموس وجود دارد. در ابتدا تب خفیفی دارند که پس از چند روز ناگهان افزایش می یابد. Drooling و تورم غیرقرینه ی تونسیل دیده می شود. د) در سنین کمتر از ۶ سال با گلودرد بدون سرفه و تب insidious onset مشخص می شود. در معاینه گردن خمیده و فارنکس ملتهب دارند و در گرافی افزایش ضخامت فضای رتروفارنژیال دیده می شود.

## ۸۵ گزینه ج

علائم و نشانه های افزایش ICP: سردرد، استفراغ، گیجی، افت هوشیاری، بی قراری، فلج زوج ۶ و استرایسم و دوبینی و ادم پایی. اگر در بیماری تریاد کوشینگ (برادی کاردی، افزایش فشار خون و تنفس های نامنظم) دیده شود، بدین معناست که عن قریب است که بیمار دچار فتق مغزی و مرگ گردد. توجه: از نشانه های فتق مغزی Transtentorial، فلج زوج ۳ و مردم دیلاته و فیکس در همان سمت می باشد.

## ۸۶ گزینه الف

جدی ترین عارضه ی DKA و نیز درمان آن Cerebral edema است. فاکتورهایی که منجر به افزایش ریسک ادم مغزی می شوند بالا بودن سطح BUN اولیه، PCO<sub>2</sub> اولیه ی پایین، عدم افزایش سطح سدیم خون متناسب با کاهش غلظت گلوکز خون و به کارگیری بیکربنات سدیم هستند. از نشانه های ادم مغزی پیشرفته می توان به Obtundation، ادم پایی، آنیزوکوریا و تریاد کوشینگ اشاره کرد. درمان: به کارگیری سریع مانیتول IV، انتوباسیون و Subdural bolt.

## ۸۷ گزینه د

یافته های آزمایشگاهی پرتوسیس: تشخیص پرتوسیس بر پایه ی جداسازی B.pertussis (از طریق کشت در محیط بورده-ژانگو) یا PCR است. در ۸۰ درصد موارد پرتوسیس شیرخواران لمفوسیتوز دیده می شود. شمارش WBC ممکن است از ۲۰۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰ در هر میکرولیتر که عمدتاً شامل لمفوسیت های بالغ است باشد. در CXR ممکن است نواحی آتلکتازی ریه رؤیت گردد. انفیلتراسیون اطراف ناف ریه نیز ممکن است وجود داشته باشد.

## ۸۸ گزینه ج

کشت خون برای بررسی Occult bacteremia و آنالیز ادراری به همراه کشت ادرار به جهت بررسی UTI، بایست برای تمام کودکان ۳ ماه تا ۳ سال که با تب بدون کانون مشخص مراجعه می کنند تهیه گردد. حال اگر کودک ill نباشد و WBC، CRP، ESR نرمال و تب کمتر از ۳۹ درجه داشته باشد، نیازی به بستری ندارد و بدون تجویز آنتی بیوتیک Empiric به صورت سرپایی Follow می شود.

## ۸۹ گزینه ج

براساس جدول ۱۵۱.۵، PT و PTT افزایش یافته در کنار فیبرینوژن نرمال دو تشخیص دارد؛ کمبود ویتامین K و sepsis.

#### ۹۰ گزینه د

رفلکس Gag در تمامی سنین به غیر از نوزادان به شدت immature وجود دارد. نبود رفلکس gag نشانگر ضایعات brainstem، اعصاب ۹ یا ۱۰، جانکشن عصب - عضله یا اختلال عضلات حلقی می باشد. تکلم تو دماغی، ضعف در Sucking، ناتوانی در کنترل ترشحات، Drooling، نبود gag و برگشت غذا به بینی از علائم اختلال عملکرد زوج ۱۰ مغزی هستند.

#### ۹۱ گزینه ج

سندرم WAGR شامل موارد زیر است: W: Wilms Tumor A: Aniridia G: Genitourinary anomalies R: Retardation نکته: تومور ویلمز شایعترین تومور بدخیم کلیه در اطفال است. تومورهای دوطرفه عمدتاً در موارد وراثتی دیده می شوند.

#### ۹۲ گزینه د

CBC نرمال برای نوزاد: - هموگلوبین بین ۱۳.۵ تا ۲۰ - هماتوکریت بین ۴۵ تا ۶۵ درصد - رتیکولوسیت ۵ درصد - لکوسیت بین ۹۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰ - نوتروفیل ۴۰ تا ۸۰ درصد - لمفوسیت به طور میانگین ۳۰ درصد

#### ۹۳ گزینه ج

یافته های آزمایشگاهی در ESR، CRP، HSP: ۱- WBC count افزایش می یابد. ۲- شمارش پلاکت ها نرمال یا افزایش یافته است. ۳- در صورت درگیری کلیه، BUN & Cr افزایش می یابد. ۴- وجود خون در S/E می تواند نشانگر ایسکمی روده باشد. نکته: HSP با پورپورای Nonthrombocytopenic مشخص می گردد که این ویژگی آن را از سایر بیماری های که پورپورا دارند، مانند SLE، ITP و لوسمی افتراق می دهد.

#### ۹۴ گزینه ب

به جدول تکامل شیرخوار که پیوست شده رجوع کنید.



AGE	GROSS MOTOR	FINE MOTOR-ADAPTIVE	PERSONAL-SOCIAL	LANGUAGE	OTHER COGNITIVE
2 wk	Moves head side to side	—	Regards face	Alerts to bell	—
2 mo	Lifts shoulder while prone	Tracks past midline	Smiles responsively	Cooing Searches for sound with eyes	—
4 mo	Lifts up on hands Rolls front to back If pulled to sit from supine, no head lag	Reaches for object Raking grasp	Looks at hand Begins to work toward toy	Laughs and squeals	—
6 mo	Sits alone	Transfers object hand to hand	Feeds self Holds bottle	Babbles	—
9 mo	Pulls to stand Gets into sitting position	Starting to pincer grasp Bangs two blocks together	Waves bye-bye Plays pat-a-cake	Says <i>Dada</i> and <i>Mama</i> , but nonspecific Two-syllable sounds	—
12 mo	Walks Stoops and stands	Puts block in cup	Drinks from a cup Imitates others	Says <i>Mama</i> and <i>Dada</i> , specific Says one to two other words	—
15 mo	Walks backward	Scribbles Stacks two blocks	Uses spoon and fork Helps in housework	Says three to six words Follows commands	—

## زنان

### ۹۵ گزینه الف

pH بالای ۴.۵ دو تشخیص افتراقی برای ولوواژینیت مطح می کند که شامل Bacterial Vaginosis و ولوواژینیت ناشی از تریکومونا می باشد. علائم BV شامل ترشحات بدبو، سفید-خاکستری یا زرد، هوموژن و چسبناک است که pH > ۴.۵ دارند. تست Whiff (KOH) مثبت است و در میکروسکوپی WBC افزایش و لاکتوباسیل کاهش یافته است و به تعداد فراوانی Clue cell دیده می شود. اگر چه Gold standard تشخیصی BV کشت است، لیکن به کمک ۳ مورد از ۴ مورد زیر نیز می توان تشخیص قطعی داد: ۱- ترشحات خاکستری غیرطبیعی ۲- pH بیشتر از ۴.۵ ۳- Whiff test مثبت ۴- رویت Clue cells درمان Bacterial Vaginosis مترونیدازول خوراکی یا موضعی و همچنین کلیندامایسین موضعی یا خوراکی می باشد. در سنن یائسگی این دو درمان بر هم ارجحیتی ندارند و بنابر قضاوت بالینی پزشک درمانگر و تمایل بیمار می توانند انتخاب شوند.

### ۹۶ گزینه ج



شرح حال بیمار تبییک هرپس تناسلی می باشد. وزیکول های دردناک در ولو، واژن، سرویکس که منتشر به پرینه تا مقعد می باشد. این تظاهرات معمولا ۳ تا ۷ روز پس از تماس می باشد. درمان آن استفاده از آنتی وایرال ها اعم از acyclovir, famciclovir و valacyclovir برای ۷ تا ۱۰ روز می باشد. همچنین استفاده از ضددردهایی چون استامینوفن و ایبوپروفن در کنار ژل لیدوکائین موضعی توصیه می شود.

## ۹۷ گزینه ج

به علت شرح حال درد اپیگاستر و یافته های پاراکلینیکی ترومبوسیتوپنی و افزایش آنزیم های کبدی جهت بیمار پره اکلامپسی شدید مطرح می باشد. در برخورد با پره اکلامپسی شدید، در صورت سن بارداری ۳۴ هفته یا بالا، بیمار کاندید ختم بارداری و نیز تجویز منیزیم سولفات با دوز بولوس ۴ تا ۶ گرم می باشد. یادآوری: پره اکلامپسی در صورت شدید محسوب می شود که حداقل یکی از موارد زیر وجود داشته باشند: ۱- فشار سیستولی ۱۶۰ به بالا یا دیاستولی ۱۱۰ به بالا ۲- افزایش کراتینین ۳- سردرد یا اسکوتوم بینایی (درگیری مغز) ۴- ادم ریه ۵- درد اپیگاستر یا RUQ (نشانگر هماتوم ساب کپسولر کبدی یا ادم هیپاتوسلولار) ۶- افزایش آنزیم های کبدی به بیش از ۲ برابر نرمال ۷- پلاکت کمتر از ۱۰۰ هزار بیشتر بدانید: به طور کلی منشا LDH از کبد، قلب، کلیه، ریه و سیستم اعصاب می باشد و افزایش آن هر چند که اختصاصی نیست ولی دارای حساسیت بالا برای درگیری ارگان های مذکور می باشد.

## ۹۸ گزینه ب

نرخ شکست IUD با توجه به نوع آن متغیر از ۰.۲ تا ۰.۸ درصد می باشد. چندین نکته در باب IUD شایان توجه می باشد: ۱- ریسک EP به طور کلی افزایش نمی یابد. ۲- خطر نسبی حاملگی خارج رحم افزایش می یابد. اما خارج کردن IUD زمانی که نخ های آن رویت می شود بهنگام بارداری توصیه می شود تا ریسک سقط تا ۳۰ درصد کاهش یابد. شواهدی مبتی بر القای نقص مادرزادی در حاملگی همراه با حضور IUD وجود ندارد اما حضور آن در حاملگی منجر به افزایش دو تا چهار برابری ریسک زایمان و حاملگی پره ترم می شود.

## ۹۹ گزینه الف

شرح حال بیمار، معاینه و یافته ی پاراکلینیکی دال بر بیماری های فانکشنال تخمدان می باشد. کسیت فولیکولار یکی از این بیماریهای عملکردی تخمدان می باشد. بالین کسیت فولیکولار ایجاد درد های یک طرفه در lower quadrants می باشد. همچنین بیمار معمولا شرح حال تغییر و فاصله گذاری در سیکلها را می دهد. در سونوگرافی معمولا دیامتر آنها بالای ۵cm می باشد. پاره شدن آن منجر به آزاد شدن مایع فولیکولار داخل پریتئون می باشد که تحریک پریتئون منجر به درد بیمار می باشد. چون این درد گذرا بوده نیاز به اقدام جراحی نداشته و نهایت امر این است که جهت بیمار مسکن تجویز می شود.

## ۱۰۰ گزینه ب

شرح حال بیمار ما را به تشخیص بالینی dysmenorrhea می رساند. dysmenorrhea می تواند اولیه و ثانویه باشد. dysmenorrhea اولیه معمولا به علت ازدیاد ترشح پروستاگلاندین ۲ آلفا از اندومتریوم می باشد. خط اول درمانی استفاده از

NSAIDs مانند مفنامیک اسید می باشد. برای افزایش دانش بالینی خود بد نیست بدانید که مفنامیک اسید را چگونه تجویز می کنند. ۵۰۰mg mefenamic acid همراه با آغاز خونریزی و علایم همراه سپس ۲۵۰ mg هر ۶ ساعت تا حداکثر ۳ روز یا mefenamic acid ۵۰۰mg سه نوبت روزانه تا حداکثر ۳ روز

### ۱۰۱ گزینه الف

ارزیابی سلامت جنین با اظهارات مادر و یافته های بالینی از قبیل BPP و سونوگرافی ممکن می باشد. در برخورد با مادری که اظهار از بی حرکتی جنین می کند گام نخست بررسی با NST می باشد. اگر NST بیمار nonreactive بود نیاز به انجام BPP می شود. پنج پارامتر در BPP استفاده می شود که به هر مورد حداقل ۰ و حداکثر ۲ نمره تعلق می گیرد. نمره ی بالای ۸ اطمینان از سلامت جنین می دهد. نمره ی ۶ به معنی بررسی های بیشتر در سن حاملگی پره ترم و ختم بارداری در سن حاملگی early term به بعد می باشد

### ۱۰۲ گزینه د

نخست چند نکته کلی را در نظر داشته باشید: ۱- سردرد از شایع ترین تظاهرات نورولوژیک در زنان در سن باروری می باشد. ۲- در زنان باردار، سردرد در سه ماهه نخست شایع تر می باشد. ۳- در تشنج ها با هر اتیلوژی گام نخست مدیریت بیمار اطمینان از باز بودن راه های هوایی و اکسیژن ترایی high flow می باشد، و از هایپوکسیک شدن بیمار باید جلوگیری کرد. در بیماران باردار با هر اپیزود تشنج احتمال محرومیت جنین از اکسیژن افزایش می یابد، پس مهمترین و نخستین اقدام بررسی راه هوایی مادر باردار در حال تشنج می باشد.

### ۱۰۳ گزینه الف

مطابق شرح حال بیمار آمنوره شده است. دلایل آمنوره عبارتند از: ۱- بارداری ۲- اختلال محور هیپوتالاموس-هیپوفیز ۳- اختلال عملکرد تخمدانها ۴- تغییرات در سیستم تناسلی خارجی

### ۱۰۴ گزینه د

به طور کلی اولین ارزیابی اندازه گیری سطح سرمی گنادوتروپینهای هیپوفیز یعنی LH و FSH برای افتراق منشا گنادی از محور هیپوتالاموس-هیپوفیز می باشد.

### ۱۰۵ گزینه ب

در سنین بالای ۳۰ سال در بیمارانی که HPV منفی و LSIL می باشند تکرار cotesting یک سال بعد توصیه می شود. اگر بعد از یک سال سیتولوژی و HPV هر دو منفی بود توصیه به انجام ۳ cotesting سال آینده می شود. اما اگر ACS یا HPV مثبت بود کولپوسکوپی انجام می شود.

### ۱۰۶ گزینه ب

شرح حال بیمار سوال دال بر postmenopausal AUB دارد که از شایعترین تظاهرات کارسینوم اندومتریوم می باشد. بیوپسی بهترین اقدام جهت افتراق هایپرپلازی از کارسینوم می باشد و در نهایت منجر به انتخاب موثرترین درمان می شود.

### ۱۰۷ گزینه د

فشار خون مزمن یعنی بیمار مبتلا به فشار خون قبل از حاملگی یا در GA کمتر از ۲۰ هفته یا تداوم آن بیشتر از ۱۲ هفته بعد از زایمان باشد. درمان دارویی در زن باردار مبتلا به فشار خون مزمن در فشار سیستولی بالای ۱۶۰ یا دیاستولی بالای ۱۰۵ اندیکاسیون دارد. لابتالول و بلوک کننده های کانال های کلسیمی اعم از نیفدپین و آملودیپین خط اول درمان می باشد.

### ۱۰۸ گزینه ب

تحرك بالای ۴۰ درصد در آنالیز اسپرم طبیعی در نظر گرفته می شود. بعد از یک نوبت جواب غیرطبیعی، به بیمار توصیه می شود که آزمایش را مجدداً یک تا دو هفته بعد تکرار کند.

### ۱۰۹ گزینه د

با توجه به شرح حال و یافته های بالینی بیمار مذکور، نتیجه نهایی جراحی و درمان دارویی یکسان می باشد. اما شیردهی کنترااندیکاسیون مطلق جهت درمان دارویی با متوترکسات می باشد. به طور کلی در بیمارانی که همودینامیک پایدار با اکتوپیک دیامتر کوچک ( $> 3.5$  سانتی متر) و تیترا بتای کمتر از ۵۰۰۰ IU/L، درمان جراحی و دارویی بر هم اولویت ندارند و برآیند نهایی متفاوت نمی باشد.

### ۱۱۰ گزینه الف

پس از زایمان واژینال، امکان ادم پیشابراه وجود دارد که منجر به retension ادرار به صورت موقت می شود. معاینه واژن و پیشابراه ضرورت می باید. output ادراری بیمار در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان باید چارت شود. در صورت نیاز به کاتتریزاسیون بیمار بیش از دو بار در ۲۴ ساعت اول، تعبیه سوند فولی برای یک تا دو روز اول توصیه می شود.

### ۱۱۱ گزینه ج

مرحله سوم زایمان شامل خروج جفت می باشد. بهترین اقدام انتظار تا ۳۰ دقیقه جهت خروج خودبخودی جفت می باشد. اعمال نیرو به بند ناف جهت جدا شدن جفت از دیواره توصیه نمی شود. چون باعث inversion رحم شده که منجر به خونریزی و القای شوک می شود.

### ۱۱۲ گزینه ب

کلامیدیا که به واسطه باکتری گرم منفی کلامیدیا تراکوماتیس ایجاد می شود شایع ترین عامل عفونت در آمریکا می باشد. عفونت با آن تظاهرات مختلف اعم از asymptomatic و symptomatic می باشد. نشانگان و علائم آن می تواند AUB و Abnormal vaginal discharge باشد. گونوریا در دوران جوانی و بلوغ غالباً مطرح می باشد.

### ۱۱۳ گزینه ب

با توجه به متن سوال، جهت بیمار breakthrough bleeding مطرح می باشد. اضافه کردن استروژن باعث پایدار شدن اندومتریم، منظم تر شدن سیکل ها و در نتیجه کنترل بهتر سیکل ها می شود. این در حالیست که پروژسترون اثرات موثرتری بر contraception دارد.

## مغز و اعصاب

### ۱۱۴ گزینه ب

علائم خطر سردرد: ۱- سردرد تحت حاد و پیشرونده ۲- سردردی که به تازگی پس از ۴۰ سالگی ایجاد بشود. ۳- سردردی که الگوی آن نسبت به سابق تغییر کرده است. ۴- سردردی که همراه با تهوع و استفراغ است و با بیماری سیستمیک یا میگرن قابل توجه نمی باشد. ۵- سردردی که بیمار را از خواب بیدار کند. ۶- سردردی که با مانور والسالوا (سرفه، عطسه، زور زدن و ...) یا خم شدن تشدید یابد. ۷- سردردی که صبح هنگام بیدار شدن تشدید شود. ۸- سردرد همراه با اختلال هوشیاری ۹- معاینه نورولوژیک غیرطبیعی (ادم پایی، FND و ...) ۱۰- همراه بودن با تشنج ۱۱- سردردی که همواره یک طرفه است. (حتی اگر خصوصیات میگرن داشته باشد!) ۱۲- عدم پاسخ به درمان های طبی ۱۳- سردرد رعدآسا (۱۴) Thunderclap- سردرد در افراد مبتلا به نقص ایمنی، سرطان و یا HIV-۱۵ سردرد همراه با علائم اندوکراین (مثل گالاکتوره) \*\*\* اگر بیماری سردرد با علامت خطر داشته باشد، به منظور بررسی از نظر ضایعه ی فضاگیر مغزی بایست تحت MRI قرار گیرد.

### ۱۱۵ گزینه الف

+درمان گیلن باره: ۱- تعویض پلاسما: به صورت ۲۵۰-۳۰۰ سی سی به ازای هر کیلوگرم وزن بیمار طی ۴-۶ جلسه انجام می شود. ۲- IVIG: به مقدار ۴۰۰mg/kg در روز به مدت ۵ روز. ۳- در صورت نیاز بیمار در ICU بستری گردد. ۴- در صورت اختلال بلع، ضعف عضلات تنفسی و یا Vital capacity کمتر از ۱۰ml/kg انتوباسیون صورت گیرد. ۵- درمان اختلالات اتونوم: داروهای بالابرنده ی فشار خون، سرم تراپی، داروهای کاهنده ی فشارخون و یا داروهای آنتی آریتمی (علائم اتونوم طیف مختلفی دارد). ۶- درمان هیپوناترمی: اگر به علت SIADH باشد، محدودیت مایعات و اگر به دنبال دیورز باشد، سرم نمکی داده شود. ۷- تجویز هپارین در موارد فلج شدید برای جلوگیری از ترومبواآمبولی ۸- فیزیوتراپی عضلات تنفسی و اندام ها \*\*\* نکته ی مهم: کورتیکواستروئید در گیلن باره جایگاهی ندارد.

### ۱۱۶ گزینه ب

شایعترین نوع CVST نوع غیر عفونی است که از علل شایع آن کواگولوپاتی ها، دهیدراتاسیون، مصرف قرص های ضد بارداری، حاملگی، دوره ی Puerperium و واسکولیت ها هستند؛ با این حال در ۲۰٪ موارد علتی یافت نمی شود. مکانیسم های

غیرعفونی شایعترین علت ترومبوز سینوس های ساژیتال با گسترش به سینوس های لترال و ژوگولار است که با شکایت اصلی سردرد شدید و گاهی برق آسا تظاهر پیدا می کند، که حتی ممکن است تنها علامت بیماری باشد. علائم دیگر شامل استفراغ، تاری دید گذرا، تشنج ژنرالیزه یا فوکال، لتارژی و یا کماست. ادم پای نشانه ی شایعست. بسته به محل درگیری ممکن است سایر نشانه های فوکال نورولوژیک ایجاد گردند. در CT scan با تزریق عدم وجود ماده ی کنتراست در سینوس ساژیتال خلفی به صورت Empty delta sign دیده می شود. درمان CVST غیرعفونی شامل اصلاح عامل زمینه ای، کاهش فشار بالای داخل جمجمه، داروهای پروفیلاکسی تشنج، تجویز هپارین وریدی یا LMWH زیرجلدی و به دنبال آن وارفارین است. درمان آنتی کوآگولانت با وارفارین، در صورتی که علتی پیدا نشود (یعنی CVST در زمینه ی بارداری، OCP، عفونت یا سرطان باشد) تا ۶-۳ ماه ادامه پیدا کند، در موارد کوآگولوپاتی هتروزیگوت تا ۱۲-۶ ماه ادامه یابد، و اگر CVT تکرار شود، ترومبوآمبولی رخ دهد، سندرم آنتی فسفولیپید وجود داشته باشد و یا در صورت وجود اختلال انعقادی هموزیگوت، تا آخر عمر ادامه یابد.

### ۱۱۷ گزینه ب

خطر عود در بیماری که ظاهراً حمله یصرعی بدون علت یا Unprovoked ای را تجربه کرده به خوبی مشخص نیست و در ۱۲ ماه اول بعد از اولین حمله بین ۳۱ تا ۷۱٪ بوده است. این تفاوت گسترده به دلیل انواع مختلف حملات صرعی و متنوع بودن علل زمینه ای است. ریسک فاکتورهای عود حمله که مورد قبول عموم قرار گرفته اند عبارتند از: ۱. معاینه ی نورولوژیک غیرطبیعی ۲. حملات صرعی که به صورت Status epilepticus تظاهر پیدا کرده باشند. ۳. فلج متعاقب حمله (Postictal Todd's Paralysis). سابقه ی صرع در خانواده ۵. EEG غیرطبیعی ۶. MRI غیرطبیعی

### ۱۱۸ گزینه ب

گزینه الف: علائم حسی در MS شایع و البته متغیر است. پارستزی در انگشتان و تنه و احساس تورم و گرفتگی اندام ها از مسائل حسی شایع در این بیماران است. علاوه بر این بیش از ۵۰٪ بیماران از درد در نواحی مختلف با شدت های متفاوت شکایت دارند. علائم حسی ممکن است در صورت، تنه و یا اندام ها دیده شود. در معاینه کاهش یا از بین رفتن حس سطحی و عمقی دیده می شود. توجه داشته باشید که وجود سطح حسی در تنه بیانگر ضایعه ی نخاعی است و در اثر MS ایجاد نمی گردد. گزینه ج: آتاکسی می تواند در اثر ایجاد پلاک در مخچه، ساقه ی مغز یا نخاع ایجاد شود. علاوه بر اندام ها بیمار ممکن است دچار آتاکسی در تنه نیز شود و حتی در نشستن دچار مشکل گردد. به طور کلی در معاینه ممکن است ترکیبی از آتاکسی حسی و مخچه ای یافت شود. گزینه د: دویینی ممکن است در اثر فلج بین هسته ای (INO) یا فلج عصب ششم و یا به ندرت اعصاب سوم و چهارم مغزی ایجاد شود. فلج بین هسته ای به دلیل آسیب الیاف طولی داخلی (MLF) است. در این حالت چشم سمت مبتلا نمی تواند به طرف داخل نگاه کند و چشم طرف مقابل در نگاه به خارج دچار نیستاگموس می شود. به طور مثال اگر MLF چپ آسیب ببیند، هنگام نگاه به راست چشم چپ به داخل نمی چرخد و چشم راست نیز دچار نیستاگموس می گردد. - شایع ترین علت INO در افراد جوان MS است و INO اگر دو طرفه باشد، تقریباً همیشه نشانگر بیماری MS است.

### ۱۱۹ گزینه ج

مهمترین داروهایی که در تشدید میاستنی گراو نقش دارند عبارتند از: بتابلوکرها (مثل پروپرانولول)، آمینوگلیکوزیدها، پردنیزولون (در روزهای اول)، کلروکین، ترکیبات کورار، بوتولینوم توکسین، کینین، کینیدین، پروکاینامید، منیزیم و فنیتوئین.

## گزینه ج ۱۲۰

(۱) با توجه به اینکه فیبرهای عصبی پاراسمپاتیک در اطراف عصب قرار گرفته اند، در مواردی که مرکز عصب به صورت انتخابی گرفتار می شود، فلج زوج سوم بدون گرفتاری مردمک رخ می دهد. از بیماری هایی که بدین طریق آسیب می زنند می توان به دیابت، آتروسکلروز و فشارخون اشاره کرد؛ در این ها آسیب عصب ۳ به صورت پتوز و اختلال حرکات چشم بدون گرفتاری مردم (Pupillary sparing) رخ می دهد. این حالت از فلج چشم، افتالموپلژی خارجی نامیده می شود. (۲) در نقطه ی مقابل، ضایعاتی که از بیرون اثر فشاری بر عصب اکولوموتور وارد می کنند، مثل آنوریسم یا تومور، به دلیل گرفتاری زودرس فیبرهای پاراسمپاتیک موجب گرفتاری مردمک به صورت میدریاز و کاهش پاسخ به نور می شوند. این حالت را اصطلاحاً افتالموپلژی داخلی گویند.

## گزینه ج ۱۲۱

ضایعات پونز معمولاً تخریبی (انفارکت یا خونریزی) است و حالتی عکس ضایعه ی کورتکس ایجاد می کند. برای مثال ضایعه ی راست پونز به دلیل تخریب PPRF راست موجب انحراف جانبی چشم ها به چپ می شود. بنابراین در ضایعه ی راست پونز در حالی که بیمار دچار همی پارزی چپ است، چشم ها به چپ منحرف شده اند و اصطلاحاً بیمار خلاف ضایعه و به سمت فلج نگاه می کند. جمع بندی: در ضایعات کورتکس بیمار به سمت ضایعه و در ضایعات پونز بیمار به سمت فلج نگاه می کند.

# MEDSPOT

عفونی

## گزینه د ۱۲۲

بیمارانی که زخم مستعد کزاز دارند، در صورت وجود هرکدام از شرایط زیر باید واکسن کزاز\* دریافت کنند؛ ۱- سابقه ی واکسیناسیون نامشخص ۲- واکسیناسیون ناکامل ۳- از آخرین دوز بوستر بیشتر از ۱۰ سال گذشته باشد. \*واکسن کزاز برای کمتر از ۷ سال به صورت DTaP، برای ۷ تا ۹ سال Td و برای بالاتر از ۹ سال Tdap است. و اما در مورد تتابولین (TIG)، تنها اندیکاسیون آن زمانبست که بیمار دچار زخم کثیف یا مازور شده و واکسیناسیون ناکامل داشته است.

## گزینه د ۱۲۳

آخرین کرایتریای ۱: FUO- تب ۳۸.۳ درجه به بالا که حداقل در دو نوبت چک شده باشد. ۲- سه هفته یا بیشتر طول کشیده باشد. ۳- بیمار Immunocompromised نباشد. ۴- تشخیص پس از شرح حال دقیق، معاینه فیزیکی و اقدامات زیر همچنان نامشخص باشد؛ چک CBC-Diff, ESR, CRP, الکترولیت ها، کراتینین، AST, ALT, Total protein, ALP, LDH، کراتین کیناز، فریتین، RF, ANA، الکتروفورز پروتئین، آنالیز و کشت ادراری، سه نوبت کشت خون، CXR، سونوگرافی شکم و البته چک PPD یا IGRA.

## گزینه ج ۱۲۴

*Aeromonas hydrophila* موجب سولیت وسیع و حتی فاشییت نکروزان در بافت های اطراف زخمی می شود که در تماس با آب چشمه، رودخانه یا دریاچه بوده است. این ارگانیسم به آمپی سلین و سفالوسپورین های نسل اول مقاوم است اما همچنان به سفالوسپورین های نسل سوم، آمینوگلیکوزیدها، فلوروکینولون و کوتریموکسازول حساس می باشد.

## ۱۲۵ گزینه د

درمان بروسلوز: الف) رژیم Gold standard: ۱- آمپول استروپتومایسین ۱g عضلانی روزانه به مدت ۳-۲ هفته ۲- قرص داکسی سیکلین ۱۰۰mg هر ۱۲ ساعت به مدت ۶ هفته ب) رژیم توصیه شده ی WHO: ۱- قرص ریفامپین ۶۰۰mg روزانه به مدت ۶ هفته ۲- قرص داکسی سیکلین ۱۰۰mg هر ۱۲ ساعت به مدت ۶ هفته ج) بیماران باردار و اطفال: ۱- قرص ریفامپین ۶۰۰mg روزانه به مدت ۶ هفته ۲- قرص کوتریموکسازول استاندارد ۳-۲ عدد هر ۱۲ ساعت به مدت ۶ هفته

## ۱۲۶ گزینه د

در بیماران HIV مثبت که هر کدام از شرایط زیر را دارند، پروفیلاکسی *Pneumocystis pneumonia* اندیکاسیون دارد:  
۱- سابقه ی ابتلای قبلی به PCP ۲- تعداد CD۴ کمتر از ۲۰۰ یا درصد CD۴ کمتر ۱۵ ۳- تب بیشتر از ۲ هفته ۴- سابقه ی اخیر کاندیدیاز دهانی رژیم توصیه شده برای پروفیلاکسی کوتریموکسازول (روزی یک عدد قرص Double strength) است.

## ۱۲۷ گزینه ج

بیمار دچار نوع خاصی از زونا یعنی سندرم Ramsay Hunt گردیده است. در سندرم Ramsay Hunt، گانگلیون Geniculate شاخه ی حسی عصب Facial درگیر می شود. در نتیجه بیمار علاوه بر وزیکول های دردناک کانال شنوایی خارجی، دچار از دست رفتن حس چشایی دو سوم قدامی زبان همراه با فلج نیمه ی صورت در طرف درگیر می شود. درمان ۱- Herpes zoster: رعایت بهداشت و تمیز کردن ضایعات (مانند استفاده از صابون آلومینیوم استات) ۲- Oral antiviral therapy: ۳- آسیکلوویر ۸۰۰mg، پنج بار در روز به مدت ۱۰-۷ روز - فامسیکلوویر ۵۰۰mg، سه بار در روز به مدت ۷ روز - والاسیکلوویر ۱۰۰۰mg، سه بار در روز به مدت ۷-۵ روز

## ۱۲۸ گزینه ب

لپتوسپیروز شدید (زردی، خونریزی و نارسایی کلیه) باید با پنی سیلین IV درمان شود. لپتوسپیروز به بتالاکتام ها، ماکرولیدها و آمینوگلیکوزیدها حساس و به ونکومایسین، مترونیدازول، ریفامپین و کلرامفنیکل مقاوم است. در موارد mild درمان توصیه شده داکسی سیکلین، آزیترومایسین یا آموکسی سیلین است. در مناطقی که همراهی با ریکتزیا شایع است، درمان انتخابی داکسی سیکلین یا آزیترومایسین می باشد. دوره ی درمان در تمامی رژیم ها ۷ روزه است.



**TABLE 179-1 Treatment and Chemoprophylaxis of Leptospirosis in Adults<sup>a</sup>**

INDICATION	REGIMEN
<b>Treatment</b>	
Mild leptospirosis	Doxycycline <sup>b</sup> (100 mg PO bid) <i>or</i> Amoxicillin (500 mg PO tid) <i>or</i> Ampicillin (500 mg PO tid)
Moderate/severe leptospirosis	Penicillin (1.5 million units IV or IM q6h) <i>or</i> Ceftriaxone (2 g/d IV) <i>or</i> Cefotaxime (1 g IV q6h) <i>or</i> Doxycycline <sup>b</sup> (loading dose of 200 mg IV, then 100 mg IV q12h)
<b>Chemoprophylaxis<sup>c</sup></b>	
	Doxycycline <sup>b</sup> (200 mg PO once a week) <i>or</i> Azithromycin (250 mg PO once or twice a week)

<sup>a</sup>All regimens are given for 7 days. <sup>b</sup>Doxycycline should not be given to pregnant women or children. <sup>c</sup>The efficacy of doxycycline prophylaxis in endemic or epidemic settings remains unclear. Experiments in animal models and a cost-effectiveness model indicate that azithromycin has a number of characteristics that may make it efficacious in treatment and prophylaxis.

### ۱۲۹ گزینه الف

EHEC پس از یک دوره ۴-۳ روزه، در کولون و ایلئوم ترمینال کلونیزه می شود و علائم ایجاد می گردند؛ به این صورت که در ابتدا بیمار دچار اسهال ترشحاتی غیرخونی می شود که در ادامه به اسهال خونی واضح تبدیل می گردد. همراه آن بیمار دچار درد شکم و تنموس می شود، در حالی معمولاً تب وجود ندارد (نبود تب ممکن است پزشک را به اشتباه به سمت تشخیص های غیرعقونی مانند Intussusception یا IBD سوق دهد!). در S/E تعداد لکوسیت نیز مانند RBC افزایش یافته است. اسهال ناشی از EHEC خود محدود شونده است و ظرف ۱۰-۵ روز خوب می شود.

### ۱۳۰ گزینه د

بیمارانی که بیماری کبدی دارند می توانند با اتامبوتول، استرپتومایسین و یک فلوروکینولون تحت درمان قرار گیرند؛ البته در صورت نیاز و به شرط نظارت دقیق، می توان ایزونیازید و ریفامپین را استفاده کرد ولی به کارگیری پیرازینامید در بیماران کبدی اکیدا ممنوع است.



## رادیولوژی

### ۱۳۱ گزینه د

MRI بهترین روش نشان دادن مسیر یک فیستول مقعدی است.

### ۱۳۲ گزینه ب

کیست درموئید به دلیل وجود چربی در داخل آن تشخیص داده می شود و گاهی ساختمان های کلسیفیه به ویژه دندان در داخل آن دیده می شود. دانسیته چربی ۶۰- تا ۱۰۰- و دانسیته سایر بافت های نرم مثبت می باشد.

### ۱۳۳ گزینه الف

نکات زیر مطرح کننده افیوژن پریکاردی است: بزرگی گلوبولار یا بطری آب شکل قلب بدون یافته های بزرگی حفره خاصی از قلب بزرگ شدن سایه قلب به سرعت و در طی یک تا دو هفته عدم مشاهده شواهد ادم ریوی و اتساع وریدهای ریوی با وجود بزرگی سایه قلب

### ۱۳۴ گزینه ب

در بزرگی دهلیز چپ کدورتی در سمت داخل حاشیه راست قلب دیده می شود که به آن double contour یا double shadow یا double border می گویند. در موارد شدید بزرگی دهیز چپ زاویه کارینا باز می شود.

### ۱۳۵ گزینه الف

حساس ترین روش تصویربرداری در تشخیص کانسر پستان و بهترین روش غربال گری برای افراد پرخطر (مثل داشتن ژن BRCA۱ و BRCA۲)، استفاده از MRI است.

### ۱۳۶ گزینه د

سل به طور شایع ناحیه ی ایلئوسکال را گرفتار نموده و موجب انقباض و جمع شدگی سکوم می شود. تظاهرات سل روده باریک در CT: آسیت ضخیم شدگی امتنوم ندول های پرتوتنی و سروزی بزرگ شدگی غدد لنفاوی

## آسیب شناسی

### ۱۳۷ گزینه ج

خونریزی غیر طبیعی یا AUB معمولا نشانه ی هایپرپلازی و یا کانسر اندومتر می باشد و باید در دو گروه ارزیابی های بیشتری در این زمینه انجام بگیرد . ۱) زنان یائسه بالای ۴۵ سال ۲) زنانی که زیر ۴۵ سال دارند اما دارای سابقه خانوادگی کانسر های

سینه ، کولون ، ژنیکولوژی ، چاقی ، هیپرپلازی اندومتر ، عدم تخمک گذاری مزمن و.. می باشند. در صورتی که این بیماری به هیپرپلازی با آتیبی تبدیل شود، خطر سرطان آندومتر افزایش پیدا می کند. در اغلب موارد، هیپرپلازی اندومتر به دلیل ترشح استروژن بیش از حد و عدم ترشح کافی پروژسترون ایجاد می شود. در بیشتر موارد، این بیماری در حوالی و پس از یائسگی که چرخه تخمک گذاری دچار اختلال می شود، اتفاق می افتد.

### ۱۳۸ گزینه ج

شایعترین علت سندرم نفروتیک پس از یک عفونت تنفسی، (Poststreptococcal Glomerulonephritis (PSGN است. - در PSGN چه می بینیم؟! ۱. تظاهرات سندرم نفروتیک مثل ادم و هایپرنتشن و هماچوری و البته افزایش کراتینین (نارسایی کلیه) ۲. هماچوری این بیماران از نوع Gross و به رنگ قهوه ای دودیست! ۳. چون سیستم کمپلمان فعال میشه، C۳ در این بیماران افت میکند. ۴. پروتئینوری ممکن است دیده شود؛ میزانش میتواند تا حد سندرم نفروتیک هم برسد. ۵. تیترا ASO (آنتی استرپتولایزین O) افزایش پیدا می کند. - در زیر میکروسکوپ نوری چه نمایی دارد؟ ۱. در یک نمای کلی تمام گلوبولها رو پر از سلول شده اند! (۲ Increased cellularity). علاوه بر اینکه سلولهای مزانژیال و اندوتلیال تکثیر و تا حدی هم متورم می شوند، نوتروفیلها و مونوسیتها نیز ارتشاح پیدا می کنند. ۳. برخی از گلوبولها که به شدت آسیب دیده اند، نمای هلال (Crescent) پیدا می کنند. - در زیر میکروسکوپ الکترونی، تجمع کمپلکس ایمنی در زیر سلول های اپیتلیال که اصطلاحاً Subepithelial Humps نامیده می شوند، دیده می شود. - در بررسی ایمونوفلورسانس رسوب گرانولر IgG و کمپلمان در جدار مویرگ ها و مناطق مزانژیال یافت می گردد.

### ۱۳۹ گزینه ج

پولیپ در چین های صوتی می تواند اشکال مختلفی به خود بگیرد و گاهی اوقات ممکن است در اثر استفاده زیاد ایجاد شده باشد، اگرچه این مسئله همیشه دلیل آن نیست. امکان دارد پولیپ در یک یا هر دو چین صوتی ظاهر و به صورت تورم، برجستگی (شبیه ندول)، رشد ساقه مانند یا ضایعه ای تاول مانند دیده شود. پولیپ ها و ندول ها می توانند علائم مشابهی از جمله گرفتگی صدا یا تنگی نفس، صدای خشن یا خراشیده (harshness)، درد تیرکشنده از گوش به گوش، احساس داشتن یک توده در پشت گلو، درد گردن، کاهش دامنه صدا، و خستگی جسمی داشته باشند. پولیپ حنجره یکی از شایع ترین ضایعات تارهای صوتی است و به طور کلی خوش خیم است. یک پولیپ حنجره می تواند باعث خشونت و گرفتگی صدا شود. این مشکل معمولاً بدنبال استفاده نادرست از صدا مثل داد زدن، زیاد صحبت کردن و خواندن آواز بصورت غیرحرفه ای و آماتوری رخ می دهد.

### ۱۴۰ گزینه ب

ترشح ضربان دار پرولاکتین با آزاد شدن هورمون هایی از هیپوتالاموس (به اصطلاح هورمون های آزاد کننده) تنظیم می شود. به نظر می رسد دوپامین با اثر بر گیرنده های D۲ عامل مهارکننده اصلی ترشح پرولاکتین است.

### ۱۴۱ گزینه الف

تغییرات ژنتیکی در آدنوکارسینوم روده به ترتیب عبارتند از : ۱. از بین رفتن ژن سرکوبگر APC در کروموزوم ۲۲. جهش پروتئوکوزن KRAS در کروموزوم ۱۲. حذف ۳ ژن (SMAD۲، SMAD۴، DCC) از کروموزوم ۱۸. حذف ژن P۵۳ از کروموزوم ۱۷ پولیپ آدنوماتوز فامیلیال یک موتاسیون غالب در ژن APC میباشد. از دوران نوجوانی آغاز و در اوایل بزرگسالی به کانسر تبدیل میشود.

## ۱۴۲ گزینه الف

اسپونژیوز : ادم بین سلولی در اپیدرم که باعث جدا شدن کراتینوسیت ها از همدیگه و مشخص شدن پل های بین سلولی میشود و نمایی اسفنجی به اپیدرم میدهد.

## ۱۴۳ گزینه د

لوسمی میلوئید مزمن (CML) یکی از انواع غیرشایع سرطان خون به شمار می رود که از سلول های خون ساز مغز استخوان منشا می گیرد. واژه «مزمن» به این نکته اشاره می کند که روند بیماری نسبت به نوع حاد کندتر است و واژه «میلوئید» بیانگر رده سلولی در مغز استخوان است که دچار سرطان شده و به صورت غیرطبیعی و بیش از حد لازم، تقسیم می شود. شیوع در میانسالان و سالمندان بیشتر است. به طور کلی، کودکان به ندرت دچار این بیماری می شوند. در لوسمی مزمن سلول های نئوپلاستیک ظاهراً بالغ می شوند. هر چند سلول های لوسمی مزمن به نظر بالغ هستند اما کاملاً طبیعی نیستند و نمی توانند مانند سلول های سفید خون با عفونت ها مقابله کنند. در لوسمی میلوئیدی منشأ سلول های سرطانی رده میلوئیتها که گلبول های قرمز، پلاکتها یا سایر گلبول های سفید بجز لنفوسیتها مانند گرانولوسیتها و منوسیتها را می سازند می باشد .

## ۱۴۴ گزینه ج

ضایعات لیتیک در دیافیز استخوان های بلند، واکنش پریوستی به صورت پوست پیازی، بروز تب و درد (تشخیص افتراقی با استئومیلیت)، وجود سلول های گرد کوچک آبی در لام پاتولوژی، بیانگر سارکوم یوئینگ هست.

## ۱۴۵ گزینه د

گلیوبلاستوما ها تومور های بدخیم و دارای گرید (سطح) ۴ هستند. بخش بزرگی از سلول های این تومور ها به صورت مداوم در حال تکثیر و تقسیم هستند. این سلول های سرطانی به وسیله عروق خونی فراوان و غیر طبیعی تغذیه می شوند. با اینکه تومور اغلب از سلول های آستروسیت تشکیل شده اما شامل ترکیبی از انواع سلول های مختلف (از جمله عروق خونی) و نواحی دارای سلول های مرده (نکروز) نیز می شود. تومور های گلیوبلاستوما انتشار یافته و به نواحی نزدیک به مغز حمله می کنند. گاهی اوقات این موارد می توانند از طریق فیبر های ارتباطی (جسم پینه ای) به سمت دیگر مغز انتشار یابند. انتشار تومور های گلیوبلاستوما به خارج از مغز بسیار نادر است. تومورهای گرید ۲ هسته های آتیپیک، گرید ۳ علاوه بر آن فعالیت میتوزی و گرید ۴ علاوه بر آنها پرولیفراسیون اندوتلیالی یا نکروز را از خود نشان می دهند.

## روان پزشکی

### ۱۴۶ گزینه ج

به علت سابقه خانوادگی MDD در خانواده درجه اول این بیمار (عامل مستعدساز)، امکان بروز افسردگی در این فرد بسیار محتمل بوده است و نتیجه تصادف یک عامل آشکار ساز زمینه اختلال خلقی فرد است. فاکتورهای اتیولوژیک در روانپزشکی: مستعد ساز Predisposing factors: ژنتیک، جنسیت آشکار ساز Precipitating: استرس های روانشناختی مانند ازدواج، مرگ عزیزان، جدایی، مهاجرت و... بیماری های جسمانی عوامل فیزیکی دوام دهنده (Prepetuating): فاصله گرفتن از دیگران، پس از ابتلا به بیماری روانپزشکی

### ۱۴۷ گزینه الف

بیمار مورد اختلال دوقطبی است و در وی باید از داروهای آنتی سایکوتیک مانند لیتیوم کربنات، کاربامازپین و والپروات استفاده کرد. درمان افسردگی ناشی از اختلال دوقطبی با داروی افسردگی به تنهایی موجب بروز مانیا یا هایپومانیا می شود.

### ۱۴۸ گزینه د

معیارهای تشخیصی اسکیزوفرنی بر اساس ۱: DSM-۵- حداقل دو علامت از علائم زیر که یکی از آن ها حتما از سه مورد اول باشد و در صورت عدم درمان، حداقل یک ماه طول کشیده باشد: Delusions Hallucinations Disorganized ۲ speech Grossly disorganized or catatonic behavior negative symptoms - کاهش عملکرد حداقل در یکی از موارد شغلی، روابط بین فردی، رسیدگی به خود و تحصیل ۳- نشانه های مداوم اختلال حداقل به مدت ۶ ماه ۴- اختلال اسکیزوافکتیو و اختلال افسردگی یا دوقطبی همراه با علائم سایکوتیک رد شده باشد. ۵- علائم ناشی از عارضه دارو یا مصرف مواد یا بیماری طبی نباشد. ۶- در صورت اختلال طیف اوتیسم در کودکی، وجود هذیان یا توهم برای تشخیص اسکیزوفرنی ضروری است.

### ۱۴۹ گزینه د

علائم PTSD به سه دسته تقسیم می شود: ۱- علائم مزاحم (۲) (intrusion symptoms) - اجتناب از محرک های مرتبط با تروما ۳- علائم برانگیختگی مانند از جا پریدن برانگیختگی با ۲ مورد از موارد زیر مشخص می شود: تحریک پذیری و حملات خشم گوش به زنگ بودن رفتارهای بی محابا یا خودتخریبی دشواری در تمرکز اختلال خواب پاسخ از جا پریدن به میزان بیش از حد

### ۱۵۰ گزینه ج

به علت اثر کوتاه مدت پاروکستین، سندرم ترک مصرف بیش از سایر SSRI ها در این دارو و به علت اثر طولانی مدت فلوکستین، کمترین میزان بروز سندرم این دارو دیده می شود.

## ۱۵۱ گزینه ج

تظاهرات بالینی سندرم ترک بنزودیازپین یا باربیتورات ها: Anxiety Irritability Insomnia Nausea Autonomic hyperactivity Intolerance for bright light and loud noise Seizures Illusions and hallucination

## ۱۵۲ گزینه د

در حاشیه پردازی یا Circumstantiality، فرد تنها پس از ذکر مطالب حاشیه ای و جزئیات غیرضروری به سوال پاسخ می دهد.

## پوست

## ۱۵۳ گزینه ج

به مرحله رشد فعالانه موها، آنژن و به مرحله ریزش آن ها تلوزن می گویند. با ریزش موها، موهای جدید که در ابتدای فاز آنژن قرار دارند، جایگزین آن ها شده و این چرخه به طور مستمر ادامه پیدا می کند. ریزش مو تلوزن افلوویوم زمانی رخ می دهد که این چرخه، دچار نقص و اختلال شود. از دلایلی که می تواند باعث ریزش مو تلوزن افلوویوم شود، می توان به تب بالا و عفونت شدید اشاره کرد. یکی از راه های تشخیص، Pull test می باشد.

## ۱۵۴ گزینه ج

لکه های سفید روی ناخن لکونیشیا نامیده می شود. در این بیماری خطوط یا لکه های سفید بر روی ناخن انگشت ایجاد می گردد. این مورد بسیار رایج است و خطری برای سلامتی بدن ندارد. گاهی اوقات این نقاط سفید به دلیل واکنش های آلرژیک، عفونت قارچی، زخم و آسیب دیدگی ناخن و کمبود مواد معدنی ایجاد می شود.

## ۱۵۵ گزینه الف

بیماری پتریازیس روزه معمولاً با یک لکه صورتی رنگ بزرگ بر روی سینه یا پشت شروع می شود که به آن «لکه مادر» می گویند. در حاشیه این لکه ممکن است پوسته هایی وجود داشته باشد. در عرض یک یا دو هفته لکه های صورتی بیشتری روی تنه، بازوها و پاها ظاهر می شوند. این ضایعات ممکن است در گردن و به ندرت روی صورت هم ایجاد شوند. این لکه ها معمولاً از لکه مادر کوچکترند و ممکن است با عفونت قارچی اشتباه شوند. این ضایعات، بیضی شکل بوده و اغلب شکلی مشابه نمای یک درخت کاج با شاخه های آویخته در پشت بوجود می آورند.

## ۱۵۶ گزینه ج

کراتوآکانتوما به سرعت در طول ۲ الی ۶ هفته رشد می کند. این بیماری به عنوان یک ضایعه کوچک مانند جوش است. کراتوآکانتوما معمولا مانند یک ندول گنبدی شکل به رنگ پوست است که مرکزش با کراتین پر شده است. اندازه ضایعات ایجاد شده در این بیماری معمولا ۱ الی ۲.۵ سانتی متر است. در بسیاری از موارد بهبود خودبه خود دارند ولی اغلب اکسیزیون آنها جهت مسائل زیبایی یا رد SCC که از لحاظ بالینی و بافتی به آن شباهت دارد لازم است.

### ۱۵۷ گزینه د

tinea cruris یکی از شایع ترین عفونت های قارچی پوست می باشد و به صورت عفونت سطحی و همراه با خارش ناحیه کشاله ران و پوست مجاور آن است و باعث ایجاد جوش های خارش دار، قرمز رنگ و حلقه ای شکل در نقاط گرم و مرطوب بدن می شود.

### ۱۵۸ گزینه ب

لیکن پلان یک بیماری شایع ایمونولوژیک مزمن التهابی پوست و غشا مخاطی است که می تواند همراه با درد یا ناراحتی باشد. برای رسیدن به تشخیص قطعی یا رد احتمال دیسپلازی یا کارسینوم انجام بیوپسی ضروری می باشد. گاهی اوقات در اشکال اروزیون و آتروفیک نتایج پاتولوژی به لیکن پلان اشاره می کند بدون آنکه نوع آن ذکر شود. در بعضی موارد تشخیص پاتولوژی با اطمینان نیست و از واژه مطابق لیکن پلان استفاده می شود. لذا در بعضی موارد انجام ایمونوفلورسانس مستقیم بعد از آزمایشات روتین هیستولوژیک ضروری می باشد.

### ۱۵۹ گزینه ج

درماتومیوزیت یک بیماری خود ایمنی است که می تواند موجب خارش و قرمزی پوست و ضعف عضلانی شود. گاهی اوقات، این حالت می تواند لکه های کلسیم سفت بر روی صورت و دست ها ایجاد کند.

## جراحی استخوان و مفاصل

### ۱۶۰ گزینه د

عوارض احتمالی پس از تعویض مفصل ران: ۱- مرگ ۲- آسیب عصبی ۳- نابرابری طول اندام ۴- دررفتگی ۵- عفونت ۶- شکستگی در اطراف پروتز \*نابرابری طول اندام شایعترین شکایت بیماران بعد از عمل است؛ دلیل جالبی هم دارد! معمولا در بیماران استئوآرتریت پای درگیر کوتاه تر است؛ بیمار به این کوتاهی در دراز مدت عادت کرده است، در حالی که بعد از عمل پا بلندتر می شود و حتی اگر از طرف مقابل بلندتر نشده باشد، بیمار آن را تا مدتی بلندتر تصور می کند.

### ۱۶۱ گزینه ب

بیماری کین باخ (Kienbock): در واقع نکروز آوسکولار استخوان لونیته (هلالی) است. شایعترین استخوانی که در دست دچار نکروز آوسکولار می شود استخوان هلالی است. مانند هر نکروز آوسکولار دیگری علت این بیماری به خوبی مشخص نمی باشد.

بیماری غالبا در بالغین به صورت درد و سفتی و محدودیت حرکات مچ تظاهر می یابد. در معاینه تندرست روی استخوان مبتلا وجود دارد و فورس مچ در مشت کردن کاهش می یابد. در گرافی در مراحل اولیه استخوان هلالی سفیدتر به نظر می رسد. در مراحل پیشرفته استخوان هلالی پهن تر می شود. بهترین راه تشخیص بیماری کین باخ در مراحل اولیه MRI است. اولین اقدام درمانی بی حرکت کردن مچ به مدت طولانی تا برگشت عروق خونی به استخوان است تا از تغییر شکل استخوان جلوگیری گردد. امروزه در بیمارانی که استخوان رادیوس آنها از اولنا بلندتر است پیشنهاد می شود استخوان رادیوس را کوتاه تر یا استخوان اولنا را بلندتر کنند تا فشار از روی لونیت برداشته شود. در مراحل پیشرفته خشک کردن مچ دست و یا برداشتن ردیف بالایی استخوان های مچ ممکن است به کار گرفته شود. - تذکر: باتوجه به اینکه این بیماری ماهیت التهابی ندارد، کورتون هیچ جایگاهی نمی تواند داشته باشد؛ از سویی دیگر، از عوارض کورتیکواستروئیدها نکروز آوسکولار است و می تواند شرایط بیمار را بدتر نماید.

### ۱۶۲ گزینه الف

کندگی تاندون اکستانسور از بند دیستال را Mallet finger می نامند. این عارضه معمولا به دنبال فلکسیون ناگهانی بند دیستال به وجود می آید. (مانند کیس سوال که توپ بسکتبال به نوک انگشت برخورد کرده). در این حالت بیمار با درد، تورم و افتادگی بند دیستال انگشت مراجعه می کند. درمان به صورت ۴ تا ۶ هفته بی حرکتی بند دیستال در اکستانسیون کامل است که برای این کار می توان از آتل های آماده و یا آلومینیومی بهره جست. توجه داشته باشید در شکستگی های Hand، تنها جایی که بی حرکتی بیشتر از ۳ هفته مجاز است همین Mallet finger می باشد که فقط بند دیستال ۴ تا ۶ هفته بی حرکت می شود.

### ۱۶۳ گزینه د

ضربه های وارده بر گردن (مثلا در دوران جنینی) موجب خونریزی و نهایتا تشکیل اسکار در عضله ی SCM و در نتیجه پیدایش تورطیکولی می شوند. تورطیکولی اگر درمان نشود منجر به انحراف مهره های تحتانی گردن و فوقانی سینه می گردد. درمان در ابتدا (ماه های اولیه زندگی) به این صورت است که به مادر توصیه می کنیم تخت بیمار طوری گذاشته شود که چراغ در سمت مقابل طرفی که صورت چرخیده قرار گیرد. در موقع بازی کردن یا شیر دادن هم ترتیبی مشابه اتخاذ گردد. در صورت عدم بهبود یا در مواقعی که دیر مراجعه کند، عضله ی SCM به طریق جراحی بایست از محال اتصال به استخوان آزاد گردد. سعی می کنیم عمل را تا ۵ سالگی به تاخیر بیندازیم تا نتایج Cosmetic بهتری داشته باشد.

### ۱۶۴ گزینه ج

محل ایده آل برای قطع عضو زیر زانو ۱۲ تا ۱۸ سانتیمتر در زیر زانو برحسب قد بیمار می باشد. استخوان فیولا باید ۳ سانتیمتر بالاتر از تیبیا بریده شود تا از فشار روی پوست جلوگیری گردد.

### ۱۶۵ گزینه ب

درد در سندرم کمپارتمان ۴ ویژگی دارد: ۱. به مسکن پاسخ نمی دهد. ۲. به بی حرکتی پاسخ نمی دهد. ۳. با تورم زیاد اندام همراه است. ۴. با حرکات پاسیو انگشتان افزایش می یابد. همواره به یاد داشته باشید تقریبا در تمام موارد سندرم کمپارتمان نبض دیستال وجود دارد (مگر اینکه خود شریان پاره شده باشد) و فلج و بی حسی نیز مراحل انتهایی سندرم کمپارتمان است که دیگر

کاری نمی توان کرد. در مورد کیس سوال با توجه به شک قوی به سندرم کمپارتمان، بایست گچ را از وسط به صورت طولی باز کرد و ویبریل زیر آن هم تا روی پوست به طور طولی باز گردد. توجه: اگر بیمار نبض دیستال نمیداشت، با شک به پارگی شریان آن کمپارتمان، همان اول با همکاری جراح عروق می بایست فاشیوتومی و ترمیم شریان را انجام داد.

## ۱۶۶ گزینه د

درد ناشی از فشار به پا (Foot strain): فشار بیش از حد به پا منجر به درد پا می شود که از علل آن می توان به ضعف عضلات و رباط های نگهدارنده ی کف پا اشاره کرد؛ این حالت در افرادی دیده می شود که به مدت طولانی بستری بوده اند. درد بیشتر در موقع شب و پس از راهپیمایی طولانی رخ می دهد و با استراحت بهبود می یابد. بیماران ممکن است علاوه بر درد کف پا، از درد عضلات ساق نیز شکایت داشته باشند. در معاینه ی این بیماران، حساسیت قوس طولی پا، به خصوص حساسیت روی استخوان ناوی که در راس قوس کف پا قرار گرفته، وجود دارد. قوس طولی اکثر این بیماران کمتر از حالت معمول است. - درمان: گذاشتن پا در آب گرم به مدت ۱۵ دقیقه باعث تسکین درد می شود. در اشکال خفیف به بیماران توصیه می شود از کفش های لاستیکی با کفی نرم استفاده نکنند و از کفش چرمی با کفی محکم استفاده کنند و در مواقع راهپیمایی Running shoes بپوشند. در موارد شدیدتر استفاده از کفش طبی با قوس طولی نرم (Orthopedic shoes with longitudinal arch support) توصیه می گردد. \*تذکر: به تفاوت دو گزینه ی "الف" و "د" دقت گردد!

## جراحی کلیه و مجاری ادراری تناسلی

## ۱۶۷ گزینه ب

\*علائم بیمارانی که حالب نابجا دارند: ۱) هیدرونفروز: وقتی حالب نابجا به جایی غیر معمول اتصال می یابد معمولاً محل اتصال آن تنگ بوده و به نوعی انسداد نسبی ایجاد می کند این تنگی باعث گشادشدن حالب و کلیه ها قبل از محل اتصال می شود که به این گشادی هیدرونفروز گفته می شود. ۲) UTI عفونت ادراری: بدلیل تنگی ناحیه حالب تخلیه ناقص ادرار این کودکان استعداد بیشتری برای عفونت ادراری دارند. البته تعدادی از آنها هم درجاتی از ریفلاکس ادراری دارند که باعث بیشتر شدن احتمال عفونت ادراری می شود. ۳) بی اختیاری ادرار: دخترانی که حالب نابجا دارند بدلیل اتصال حالب به جایی بعد از اسفنکتر دچار بی اختیاری ادرار دایمی می شوند. البته والدین اغلب زمانی متوجه این بی اختیاری می شوند که باصطلاح کودک در زمان مورد انتظار برای کنترل ادرار، هنوز بی اختیاری دارند.

## ۱۶۸ گزینه ج

بیمار مشکوک به تورشن بیضه است و هرگونه شک به تورشن بیضه نیاز به ا کسپلوریشن بیضه به صورت اورژانسی دارد. در موارد زیر به تورشن بیضه شک می کنیم حتی اگر فقط ۱ مورد وجود داشت: ۱. درد ناگهانی بیضه ۲. فقدان رفلکس کرماستر ۳. قرار عرضی بیضی ۴. بیشتر شدن درد با بالا بردن بیضه

## ۱۶۹ گزینه ب



افزایش تولید ادرار در شب بویژه در افرادی که دچار نارسایی احتقانی قلب و ادم در اندام های تحتانی هستند دیده می شود. علت این امر در واقع جذب مایعات میان بافتی و ورود آن بداخل عروق خونی در طی وضعیت خوابیده در طی شب است که منجر به افزایش حجم داخل عروقی در طی شب می شود. در نتیجه تولید ادرار در حالت خوابیده در این افراد افزایش می یابد. از طرفی با افزایش سن توانایی تغلیظ ادرار توسط کلیه کاهش می یابد و در طی شب چون جریان خون کلیوی در حالت خوابیده بیشتر می شود در نتیجه تولید ادرار افزایش می یابد.

### ۱۷۰ گزینه ج

درمان تومورهای مثانه: TURBT : T<sub>1</sub>,Ta,۱ حین سیستوسکوپی TURBT : T<sub>1</sub>,Ta,High grade,۲ به همراه ایمونوتراپی [BCG]+شیمی درمانی [میتوماکسین ۳ C]. درگیری عضله [T<sub>2</sub>]: رادیکال سیستکتومی

### ۱۷۱ گزینه ج

اندیکاسیون های مطلق جراحی در BPH: احتباس ادراری مقاوم عفونت ادراری مکرر ناشی از BPH همچوری آشکار راجعه ناشی از BPH سنگهای مثانه ناشی از BPH نارسایی کلیوی ناشی از BPH دیورتیکول بزرگ مثانه

### ۱۷۲ گزینه ج

سنگ اسیداوریکی میتواند شواهدی از درگیری بیمار با نقرس باشد که ازحمله علت های آن مصرف زیاد پروتئین حیوانی است. با یک رژیم غذایی پر فیبر، کلسیم و اگزالات در روده به دام افتاده و کمتر جذب می شوند. مصرف زیاد کلسیم موجب کاهش سنگ های کلسیمی است. علت ترکیب کلسیم در روده با اگزالات است که جذب اگزالات کاهش می یابد.

## چشم پزشکی

### ۱۷۳ گزینه الف

تشخیص شالازیونه. شالازیون توده ای روی پلک چشم که به دلیل عفونت مزمن در غدد ترشح کننده مواد نرم کننده لبه پلک، ایجاد میشه. شالازیون التهاب گرانولوماتوی استریل غدد میومین هست. شالازیون در مبتلایان در روزاسه و بلغاریت شایعتره. شالازیون برخلاف هوردیولوم دردناک نیست و به تدریج ایجاد میشه. در موارد راجعه یا مقاوم: بیوپسی از نظر کارسینوم غدد میومین ضروری است. کنترل قندخون در بیماران دیابتی در کاهش عود شالازیون موثره. درمان با کیسه آب گرم و داروهای ضد التهاب موضعی نقش موثری دارن. تنها در صورتی که شالازیون موجب اختلال دید یا آستیگماتسیم و مزمن و کیستیک شده باشه، تخلیه ضروریه.

### ۱۷۴ گزینه الف

انسداد ورید مرکزی شبکیه (CRVO) بیشتر در افراد مسن دیده میشه. بیماری های توام آن شامل بیماری های قلبی-عروقی، هایپرنتشن، دیابت و گلوکومه. مواردی چون پلی سیتی، مالتیپل میلوم و بالا بودن فشار اوربیت می تونن تابلویی شبیه به

CRVO ایجاد کنند. در افراد جوان باید به سندرم آنتی فسفولیپید و یا سایر اختلالات انعقادی شک کرد. CRVO به دو دسته ی ایسکمیک (هموراژیک) و غیرایسکمیک (استاز وریدی) تقسیم بندی میشه. تظاهر بیماری در هر دو حالت به صورت کاهش ناگهانی و بدون درده که در نوع ایسکمیک شدیدتره و در حد Light perception یا شمارش انگشتانه و علاوه بر این Afferent pupillary defect وجود داره و پروگنوز بدتره. بیماران مبتلا به نوع ایسکمیک طی ۹۰ روز آینده ممکنه دچار نئوواسکولاریزیشن و در نتیجه گلوکوم نئوواسکولار بشن. علائم چشمی در نوع غیرایسکمیک شامل اتساع و پیچ خوردگی خفیف تمام شاخه های ورید مرکزی شبکیه و خونریزی های شعله شمعی در تمام محیط شبکیه هست. ادم ماکولا و تورم خفیف سر عصب بینایی نیز ممکنه وجود داشته باشه. در نوع ایسکمیک خونریزی و ادم شدید شبکیه، اتساع شدید وریدهای رتین و نقاط Cotton- wool دیده میشه و در فلورسئین آنژیوگرافی نواحی ایسکمیک شبکیه با وسعت بیش از ۱۰ برابر قطر سر عصب بینایی وجود داره.

### ۱۷۵ گزینه ب

\*باتوجه به بالا بودن فشار چشم و علایم بالینی گلوکوم مطرح است. با افزایش سن، سایز عدسی افزایش می یابد و اتاقت قدیمی کم عمق تر می شود و بدین ترتیب احتمال بروز گلوکوم زاویه بسته افزایش می یابد. \*کاهش فشار داخل چشم به کمک داروهای زیر: تیمولول، استازولامید یا داروهای هایپراسمولار، پیلوکارپین \*قطره چشمی میدراکس® به عنوان یک داروی سیکلوپلژیک و میدریاتیک در تشخیص مواردی مانند اندازه گیری خطاهای انکساری و معاینه انتهای چشم کاربرد دارد.

### ۱۷۶ گزینه ج

ریسک فاکتورهای کراتیت قارچی: ضربه (به ویژه مواد گیاهی)، لنز تماسی، کراتیت مزمن (هرپس)، مصرف طولانی مدت استروئید (موضعی یا سیستمیک)، آب و هوای گرم و مرطوب، جراحی های قرنیه (مثل PRK) و باغبانی! در کراتیت قارچی برخلاف کراتیت باکتریال در ابتدا علائم التهابی کمتره و ممکنه حتی پرخونی ملتحمه وجود نداشته باشه. نشانه های اون به صورت ارتشاح سفید-خاکستری خشک و پرماند (Feathery) هست که ممکنه حتی با وجود اپیتلیوم سالم قرنیه، در عمق و استروما نفوذ کرده باشه. گاهی اوقات ضایعات متعدد اقماری (satellite) دیده میشه. تشخیص قطعی با روش بررسی اسمیر و رنگ آمیزی (KOH یا Giemsa)، کشت در محیط آگار سابوروز دکستروز و یا انجام کانفوکل میکروسکوپی داده میشه. درمان: برای کراتیت قارچی فیلامانی، به ویژه انواع فوزاریومی، از ناتامایسین ۵درصد استفاده میشه. درمان کراتیت های مخمری با آمفوتریسین B موضعی هست. در موارد مقاوم از وریکونازول موضعی میشه استفاده کرد.

### ۱۷۷ گزینه د

+ موارد منع عمل رفراکتیو قرنیه با لیزر: ۱. وجود بیماری های روماتولوژیک مثل RA، لوپوس و شوگرن ۲. خشکی چشم ۳. اختلال حس قرنیه (هرپس زوستر، هرپس سیمپلکس و دیستروفی قرنیه) ۴. اکتازی قرنیه یا کراتوکونوس ۵. دیابت کنترل نشده ۶. بیماران با توقعات غیرمعمول! ۷. بیماران یک چشم (منع نسبی!)

### ۱۷۸ گزینه ج

**AION: Anterior Ischemic Optic Neuropathy** در حقیقت یک انفارکتوس سر عصب بینایی که معمولاً در بالای ۵۰ سالگی ایجاد میشه و به شکل کاهش ناگهانی دید و بدون درده. در معاینه ته چشم ادم و رنگ پریدگی سر عصب بینایی همراه با خونریزی بین لایه های عصبی مشاهده میشه. مارکوس گان (RAPD) بیماران نیز مثبت. دو نوع AION وجود داره: ۱. غیر آرتیتری ۲. آرتیتری ۱. نوع غیر آرتیتری در زمینه ی آرتریواسکلروز ایجاد میشه. در این بیماران اکثراً سابقه فشارخون و دیابت و .. وجود داره. ۲. نوع آرتیتری در زمینه Giant cell arteritis و در افراد مسن تر ایجاد میشه. بیمار در این حالت از سردرد که گاهی به فک نیز انتشار پیدا میکنه شکیه. ممکنه شرح حالی از پلی میالژیا روماتیکا در سابقه بیمار یافت بشه. افت بینایی در نوع آرتیتری شدیدتره و پروگنوز خوب نیست و بدون درمان، در ۷۰ درصد موارد احتمال درگیری چشم مقابل نیز وجود داره؛ لذا تشخیص و درمان به موقع AION آرتیتری بسیار اهمیت داره. در این بیماران حتماً ESR و CRP اندازه گیری بشه و در صورت بالا بودن، با شک به آرتیتریت تمپورال، پالس متیل پردنیزولون تجویز شود.

## گوش و حلق و بینی

### ۱۷۹ گزینه الف

اوتیت نکروزان خارجی اغلب متعاقب اوتیت خارجی به ویژه در مبتلایان به دیابت رخ میدهد. پاتوژن اصلی آن، گرم منفی های بی هوازی (اکثراً سودوموناس ایروژینوزا) می باشد. **hallmark** این بیماری درد گوش و اطراف آن است. علائم اوتیت حاد خارجی: تورم پوست مجرای گوش همراه با ترشحات معمولاً بدبو التهاب محدود به لاله گوش، مجرای گوش خارجی و غدد لنفاوی منطقه ای وجود درد در هنگام فشار دادن تراگوس پرده تیمپان به علت تورم مجرای گوش خارجی معمولاً قابل مشاهده نیست. بخش غضروفی مجرای گوش خارجی دردناک است. به علت درد، محدودیت در حرکات تمپورومندیولار وجود دارد. اوتیت خارجی به گوش میانی و ماستوئید گسترش نمی یابد. ممکن است ماستوئیدیت کاذب روی دهد.

### ۱۸۰ گزینه د

کاهش صداهای ریوی در سمت درگیر در آسپیراسیون و سابقه حمله سیانوز و سرفه شدید، نشانه آسپیراسیون جسم خارجی است. برونکوسکوپ در شک به وجود جسم خارجی اندیکاسیون دارد و برای خروج جسم از برونکوسکوپ rigid استفاده می شود.

### ۱۸۱ گزینه ب

کاهش شنوایی هدایتی همراه با تمپانوگرام B مطرح کننده اوتیت سرروز است. اوتیت سرروز یک طرفه در افراد میانسال یا مسن، مطرح کننده کارسینوم نازوفارنکس است و معاینه کامل نازوفارنکس جهت بررسی بیشتر توصیه می شود.

### ۱۸۲ گزینه الف

شکستگی های استخوان بینی بهتر است در طی ۴۸ ساعت جانداخته شوند، البته اگر ادم شدید بافت نرم وجود داشته باشد، جاندازی بعد از ۵-۴ روز انجام می شود. جهت کاهش ادم، گذاشتن یخ بر ناحیه آسیب دیده توصیه می شود. جاندازی تا روز دهم امکان پذیر است.

## گزینه ج ۱۸۳

عفونت های فولمینانت قارچی مهاجم مانند موکور، آسیدیا، آسپرژیلوس در افرادی با نقص ایمنی و یا کسانی که داروهای سرکوب کننده ایمنی یا کورتیکواستروئید مصرف میکنند، بروز می کند. وجود علائم تورم یک طرفه صورت همراه با کاهش حس در همان طرف و اسکار سیاه رنگ و همچنین دیابت و نقص ایمنی زمینه ای نسبی، تشخیص ابتلا به موکورمایکوزیس را مطرح می کند. درمان: اکسیزیون سریع و کامل تمام بافت های درگیر تجویز سیستمیک آمفوتریپسین B، کتوکنازول، ایتراکنازول به مدت طولانی در این بیمار به علت تهاجم پیش رونده موکور به چشم، جراحی و اکسیزیون در اولویت باید قرار گیرد.

## گزینه د ۱۸۴

در تست وبر، بیمار صدا را در سمت مبتلا بهتر میشنود (اختلال گوش میانی) اما اگر اختلال گوش داخلی باشد، در سمت سالم بهتر میشنود. در تست رینه، اگر انتقال هوایی صوت از انتقال استخوانی بهتر باشد، تست مثبت. که در شنوایی طبیعی یا کاهش شنوایی حسی عصبی مثبت میشه.

## آمار و اپیدمیولوژی

## گزینه ب ۱۸۵

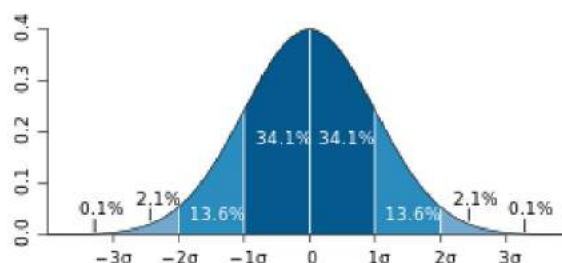
حساسیت حاصل تقسیم موارد مثبت واقعی به حاصل جمع موارد مثبت واقعی و موارد منفی کاذب است.  $70 = 100 * (21/30)$

## گزینه ب ۱۸۶

کنه مخزن و ناقل بیماری است، عفونت در انسان پس از گزش کنه آلوده یا له کردن آن روی پوست، یا تماس با پوست، لاشه حیوان، خون و ترشحات حیوان آلوده و یا تماس با خون و بافتهای بیمار مبتلا ایجاد می شود.

## گزینه ب ۱۸۷

به نمودار زیر توجه کنید!



## گزینه الف ۱۸۸

ضریب تغییرات انحراف معیاری است که به صورت درصدی از میانگین بیان می شود. موارد استفاده از ضریب تغییرات: ۱. زمانی که تغییرپذیری گروه های مشاهدات به میانگین آن ها بستگی داشته باشد. ۲. جهت مقایسه پراکندگی در دو گروه مشاهدات با واحد اندازه گیری متفاوت نیز استفاده می شود. مثل مقایسه پراکندگی فشارخون و کلسترول ۳. همین طور برای مقایسه پراکندگی یک صفت با چند واحد اندازه گیری متفاوت هم به کار می رود.

### ۱۸۹ گزینه د

چنانچه غربالگری زنان باردار در اوایل بارداری منفی باشد تکرار غربالگری دو مرحله ای بین هفته ۲۴ الی ۲۸ بارداری ضروری است.

### ۱۹۰ گزینه د

اطلاعات بدست آمده از یک تحقیق غالباً توده ای از اطلاعات خام، بر معنی و بدون نظم هستند که هر نوع نتیجه گیری و تفسیر آنها غیر ممکن است. بنابراین برای هر نوع تجزیه و تحلیل اطلاعات لازم است داده ها (بخصوص داده هایی که در سطح مقیاس اندازه گیری فاصله ای و نسبی به دست آمده اند) براساس یک نظم منطقی طبقه بندی (Classification) شوند تا به صورت معنی دار و قابل تفسیر در آید. طبقه بندی داده ها مستلزم محاسبه مرحله به مرحله دامنه تغییرات، تعداد طبقات، فاصله طبقات، انواع فراوانی ها با استفاده از فرمولهای مشخص است. جدول توزیع فراوانی برای تفسیر داده های کیفی مناسب است.

## فارماکولوژی

### ۱۹۱ گزینه د

آتورواستاتین در دوران بارداری منع مصرف دارد و جزء گروه X طبقه بندی می شود زیرا مطالعات نشان داده اند که برخی از نارسایی های مادرزادی ناشی از استفاده از استاتین ها ممکن است رخ دهد.

### ۱۹۲ گزینه ج

چون داروهای آگونیست بتا - دو مرتبط با آدرنالین هستند حتی در صورتی که صحیح مصرف شوند می توانند موجب بروز لرزش عضلانی و افزایش مختصری در ضربان قلب شوند.

### ۱۹۳ گزینه الف

انسولین رگولار که به آن انسولین خنثی و انسولین محلول نیز گفته می شود نوعی انسولین کوتاه اثر است. این دارو برای درمان دیابت نوع ۱، دیابت نوع ۲، دیابت بارداری و عوارض دیابت مانند کتواسیدوز دیابتی و سندرم هایپرگلیسمیک استفاده می شود.

### ۱۹۴ گزینه ج

شواهدی وجود دارد که نشان می دهد LMWH در مقایسه با UFH از نظر پیشگیری از ترومبوز ورید عمقی و آمبولی ریوی پس از عمل جراحی برتری ندارد. طول مدت اثر انوکسپارین بیشتر است. عوارض جانبی هر دو تقریباً مشابه است.

### ۱۹۵ گزینه ج

داروی ادرار آور مثل فورزماید هم در نارسایی حاد قلبی و در شرایطی که نارسایی قلب بسیار شدید باشد و تجمع بسیار زیاد مایع در ریه ها مانع تنفس و اکسیژن رسانی به بدن شود ، یا افت فشارخون شدید وجود داشته باشد ، و هم در نارسایی مزمن قلب کاربرد دارد.

### ۱۹۶ گزینه الف

علائم مسمومیت با اپیوئید ها: میوز، کوما، دپرسیون تنفسی. درمان مسمومیت: نالوکسان IV و حمایت تنفسی . آگه به نالوکسان جواب نداد مشکل یچیز دیگه هست.

### ۱۹۷ گزینه ج

استامینوفن از مهمترین داروهای ضد درد غیر استروئیدی استامینوفن است که نام دیگر آن پاراستامول است. این دارو در تسکین دردهای خفیف تا متوسط مانند سر درد ، درد عضلانی ، دردهای قاعدگی و دندان درد کاربرد دارد. اثرات ضددرد و ضد تب استامینوفن از اثرات ضدالتهابی آن بیشتر است.

## اخلاق پزشکی

### ۱۹۸ گزینه د

برپایه اصول اخلاقی و قانونی، بیماران واجد ظرفیت تصمیم گیری باید حق داشته باشند که آگاهانه تصمیم گیری نمایند چنانچه به نظر برسد فردی ظرفیت تصمیم گیری ندارد باید از او تست ظرفیت تصمیم گیری به عمل آید و در صورت عدم ظرفیت، رضایت نامه از فرد جایگزین گرفته شود. با توجه به اتونومی و حق بیمار برای دریافت حقیقت، وظیفه پزشک در جریان گذاشتن بیمار درباره ی بیماری خود است؛ ولی در ۳ حالت میتوان بیمار را در جریان نگذاشت: ۱. شرایط اورژانسی ۲. عدم ظرفیت بیمار ۳. انصراف بیمار از دریافت اطلاعات (به این حالت waiver می گوئیم).

### ۱۹۹ گزینه ج

اتونومی به معنای داشتن اختیار است یعنی قبل از هر اقدامی باید با بیمار مشورت و رضایت او را جلب کرد. مواردی که باید در جلب رضایت بیمار و حفظ اتونومی رعایت شود : ۱. آگاهی دادن ۲. رازداری ۳. وفای به عهد ۴. احترام به استقلال فردی ۵. فریب ندادن بیمار ۶. رعایت زمان ملاقات بیمار ۷. برقراری ارتباط مناسب ۸. خوب گوش دادن به بیمار

### ۲۰۰ گزینه د

کسب رضایت از بیمار به معنای صدور اجازه ی مداخله پزشکی با استقلال کامل از طرف بیمار و دربردارنده ی حق بیمار نسبت به انتخاب از میان انتخاب هایی است که پزشک ارائه می کند. فرم رضایت آگاهانه شامل ۳ بخش: -دریافت اطلاعات مناسب -ظرفیت تصمیم گیری در بیمار -تصمیم گیری داوطلبانه و بدون اجبار می باشد. فرم رضایت نامه باید اطلاعات لازم را در ساده ترین و قابل فهم ترین حالت ممکن به بیمار ارائه دهد.

MEDSPOT